

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Escuela de Posgrado

Unidad de Posgrado de Salud Pública



Una Institución Adventista

**Factores sociodemográficos relacionados a la calidad del cuidado
enfermero y la satisfacción del usuario hospitalizado en la Empresa
Social del Estado Departamental San Francisco de Asís, Quibdó,
Colombia, 2016.**

Por:

Andrea Salazar González

Asesor:

Edda Evnet Newball Noriega

Lima, agosto de 2017

*Factores sociodemográficos relacionados a la calidad del cuidado
enfermero y la satisfacción del usuario hospitalizado en la Empresa
Social del Estado Departamental San Francisco de Asís, Quibdó:
Colombia, 2016*

TESIS

Presentada para optar el Grado Académico de Magíster en Salud Pública
con mención en Gestión de los Servicios de Salud

JURADO DE SUSTENTACIÓN



Dr. Edwin Octavio Cisneros Gonzalez
Presidente



Mg. Guido Angelo Huapaya Flores
Secretario



Mg. Edda Evnet Newball Noriega
Asesora



Dra. Maria Angela Paredes Aguirre
Vocal



Mg. Ricardo Elias Jarama Soto
Vocal

Lima, 01 de agosto de 2017

ANEXO 07 DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA DE LA TESIS

Yo **EDDA EVNET NEWBALL NORIEGA**, identificada con PASS N° AN424501, adscrita y docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Peruana Unión;

DECLARO:

Que la tesis titulada: ***"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS A LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO Y LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASÍS, QUIBDÓ: COLOMBIA, 2016"***, constituye la memoria que presenta la Bachiller **ANDREA SALAZAR GONZALEZ**, para obtener el grado académico de Magíster en Salud Pública con mención en Gestión de los Servicios de Salud, cuya tesis ha sido desarrollada en la Universidad Peruana Unión con mi asesoría.

Asimismo dejo constancia de que las opiniones y declaraciones registradas en la tesis son de entera responsabilidad del autor. No comprometen a la Universidad Peruana Unión.

Para los fines pertinentes, firmo esta declaración jurada, en la ciudad de Ñaña (Lima), a los 01 día del mes de agosto de 2017.



EDDA EVNET NEWBALL NORIEGA

Aseora



Tabla de contenido

RESUMEN.....	6
CAPÍTULO I:	8
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	8
DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	8
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	19
<i>Problema general</i>	<i>19</i>
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	20
OBJETIVO GENERAL	20
<i>Hipótesis de investigación</i>	<i>21</i>
JUSTIFICACIÓN	21
VIABILIDAD	22
DELIMITACIONES	22
LIMITACIONES.....	22
CAPÍTULO II.....	23
FUNDAMENTO TEÓRICO	23
<i>Marco bíblico filosófico.....</i>	<i>23</i>
<i>Marco Histórico</i>	<i>24</i>
MARCO TEÓRICO DE LAS VARIABLES	28
<i>Calidad de servicio</i>	<i>28</i>
<i>Satisfacción del Cliente:</i>	<i>28</i>
<i>Características de Servicio</i>	<i>29</i>
<i>Dimensiones de la calidad de servicio.....</i>	<i>29</i>
<i>Calidad de la atención en salud</i>	<i>32</i>
<i>Calidad de la atención de enfermería</i>	<i>33</i>
<i>Dimensiones de la calidad según Avedis Donavediam</i>	<i>34</i>
<i>La satisfacción del cliente</i>	<i>35</i>
<i>Dimensiones de la satisfacción</i>	<i>36</i>
<i>Niveles de satisfacción</i>	<i>38</i>
SATISFACCIÓN DEL USUARIO CON EL CUIDADO DE ENFERMERÍA	38
MARCO LEGAL	42
MARCO CONCEPTUAL	44
<i>Servicio:.....</i>	<i>44</i>
<i>Calidad</i>	<i>44</i>
CAPÍTULO III	46
MÉTODOLOGÍA.....	46
<i>Tipo de estudio</i>	<i>46</i>
<i>Diseño de la investigación</i>	<i>46</i>
<i>Población y muestra</i>	<i>46</i>
<i>Consideraciones éticas.....</i>	<i>48</i>
<i>Definición y operacionalización de variables:</i>	<i>48</i>

<i>Instrumento de colección de datos</i>	51
<i>Elaboración de los instrumentos</i>	51
<i>Procedimiento para la recolección de datos</i>	54
CAPÍTULO IV	55
RESULTADOS	55
DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS DESCRIPTIVOS	55
CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	62
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	73
CAPÍTULO V	75
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	75
CONCLUSIONES	75
REFERENCIAS	78
ANEXOS	82
CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE LA ATENCION.....	82
DE ENFERMEIA RELACIONADO CON	82
LA SATISFACCION DEL USUARIO	82

Tabla 1. Operacionalización de las variables.....	49
Tabla 2. Confiabilidad del instrumento de calidad del cuidado.....	52
Tabla 3. Confiabilidad del instrumento de satisfacción del usuario.	52
Tabla 4. Sexo.	55
Tabla 5. Edad.....	55
Tabla 6. Estado Civil.....	56
Tabla 7. Nivel de estudio.....	56
Tabla 8. Procedencia.....	57
Tabla 9. Estrato socioeconómico.....	57
Tabla 10. Días de hospitalización.....	58
Tabla 11. Calidad del cuidado.....	58
Tabla 12. Satisfacción del usuario.....	58
Tabla 13. Calidad técnica científico.....	59
Tabla 14. Calidad humana.....	59
Tabla 15. Calidad del entorno.....	59
Tabla 16. Satisfacción con la accesibilidad.....	60
Tabla 17. Satisfacción con la explicación y facilitación.....	60
Tabla 18. Satisfacción con el confort.....	60
Tabla 19. Satisfacción con la anticipación oportuna.....	61
Tabla 20. Satisfacción con el relacionamiento afectuosa.....	61
Tabla 21. Satisfacción con el monitoreo y seguimiento.....	61
Tabla 22. Satisfacción con el acto de educar.....	62
Tabla 23. Correlación de los factores sociodemográficos con la calidad del cuidado y la satisfacción del usuario.....	63
Tabla 24. Asociación de los factores sociodemográficos con la calidad del cuidado.....	65
Tabla 25. Asociación de los factores sociodemográficos con la satisfacción del usuario.....	67
Tabla 26. Correlación de la calidad de atención y sus dimensiones: técnico científico, humano y entorno con la satisfacción del usuario hospitalizado.....	70
Tabla 27. Correlación de la calidad del cuidado y sus dimensiones en la ESE Departamental San Francisco de Asís.....	71

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue determinar la relación de los factores sociodemográficos con la calidad del cuidado enfermero y satisfacción del usuario hospitalizado en la ESE Departamental San Francisco de Asís, Quibdó, Colombia, 2016. Este estudio fue de tipo exploratorio, descriptivo, asociativo y correlacional. De diseño no experimental, de corte transversal en una población de 105 pacientes hospitalizados con una muestra de 65 individuos, seleccionados y elegidos de forma no aleatoria no probabilística.

Los resultados demuestran que cada componente de los factores sociodemográficos son > 0.05 exceptuando una (estado civil 0,037 es menor que 0.05). En complemento indagándose a nivel asociativo se verifica que los factores sociodemográficos: edad (0,005), estado civil (0,003), nivel de estudio (0,004), procedencia (0,005), se asocian significativa con la calidad del cuidado excepto las variables sexo, estrato socioeconómico y días de hospitalización. Así como los factores sociodemográficos al menos uno guarda asociación significativa (nivel de estudio, 0,030) con la satisfacción del usuario. Esto quiere decir, los p -valor de cada componente de los factores sociodemográficos asociados, son > 0.05 exceptuando una (nivel de estudio, 0,30 es menor que 0.05).

Por otro lado, se verifica que la calidad de atención, ni sus dimensiones: técnico científico, calidad humana y calidad del entorno se relacionan con la satisfacción del usuario.

En conclusión, los factores sociodemográficos al menos uno guarda relación moderada, directa y significativa (estado civil, 0,259) con la calidad del cuidado y ninguna con la satisfacción del usuario.

Palabras clave: Calidad de atención, satisfacción del usuario, cuidado del enfermero

Abstract

The objective of this study was to determine the relationship of sociodemographic factors with the quality of nursing care and satisfaction of the hospitalized user in the Departmental ESE San Francisco de Asis, Quibdó: Colombia, 2016. This study was exploratory, descriptive, associative and correlational Of a non-experimental, cross-sectional design in a population of 105 hospitalized patients with a sample of 65 individuals, selected and chosen in a non-random non-probabilistic manner.

The results show that each component of the sociodemographic factors are > 0.05 except one (civil status 0.037 is less than 0.05). In complementing the associative level, it is verified that the sociodemographic factors: age (0,005), marital status (0,003), level of study (0,004), origin (0,005), are significantly associated with the quality of care except the variables sex, stratum socioeconomic and hospitalization days. As well as sociodemographic factors at least one has a significant association (level of study, 0.030) with user satisfaction. This means that the $p =$ value of each component of the associated sociodemographic factors are > 0.05 except for one (level of study, 0.30 is less than 0.05).

On the other hand, it is verified that the quality of attention, nor its dimensions: technical scientific, human quality and quality of the environment are related to the satisfaction of the user.

In conclusion, sociodemographic factors at least one has a moderate, direct and significant relationship (marital status, 0.259) with the quality of care and none with user satisfaction.

Keywords. Quality of care, user satisfaction, care of the nurse

CAPÍTULO I:

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Descripción de la situación problemática

“El bien interno de una profesión tiene su génesis en la ética; es el fin específico por el cual esa actividad cobra sentido. Para alcanzarlo es preciso dominar tanto las técnicas y habilidades propias de la profesión, como saber hacer uso de ellas.” Arroyo (1998)

“El bien interno de la enfermería consiste en el cuidado de las personas, familias, comunidades, para mantener la calidad de vida; identificar, disminuir o eliminar los riesgos de enfermar y ayudar a recuperar la capacidad de autocuidado. Con el uso adecuado de sus conocimientos y habilidades técnicas, el profesional de enfermería legitima la profesión y la ubica socialmente como una disciplina capaz de transformar la realidad y transformarse a sí misma.

Los profesionales de enfermería, en su mayoría, reconocen que el cuidado es un servicio susceptible de mejorarse permanentemente. Esta es una circunstancia que debe movilizar las tendencias de la profesión hacia la implementación de estrategias de mejoramiento continuo y satisfacción de las necesidades de los usuarios a costos razonables.

La calidad en el cuidado de enfermería implica diversos componentes: la naturaleza de los cuidados, la razón para proporcionarlos, el objetivo que se propone y los medios físicos, financieros, tecnológicos y humanos necesarios.

El término calidad puede ser definido de diferentes formas; su significado depende del contexto. En el campo de la salud, la definición calidad es el criterio técnico científico para los profesionales y el grado de satisfacción para los usuarios; es decir, comporta los aspectos técnicos, científicos, así como lo relacionado con las percepciones.

La Organización Mundial de la Salud, en su constitución, afirma que toda persona tiene el derecho al más alto nivel de salud alcanzable y ha incluido la calidad de la atención como un objetivo del macro proyecto de salud para todos.

Define como requisitos de la calidad en salud: alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción del usuario y el impacto final en la salud de la población.” (Orrego y Ortiz, 2010).

En Colombia, la ley N° 266 de 1996 reglamenta el ejercicio profesional de enfermería, e incluye la calidad como uno de los principios rectores en el cuidado de enfermería. La define como una ayuda eficiente en términos de oportunidad y uso adecuado y efectivo de los recursos; es decir que produzca el impacto deseado para los individuos receptores del cuidado.

Por otra parte, la satisfacción del usuario, en cuanto a necesidades y expectativas, ha sido una forma de evaluar la calidad en la prestación de servicios de salud, puesto que la percepción del usuario permite conocer cada aspecto del cuidado debido a su experiencia en los servicios.

Enfermería es una disciplina profesional que hace parte del equipo interdisciplinario de salud, incluso es considerada como el personal de mayor número en las instituciones, cuyas acciones son significativamente visibles por permanecer

mayor tiempo y establecer de forma continua contacto directo con los usuarios del servicio de salud.

Dicha característica le permite brindar, con responsabilidad, cuidado permanente, individualizado, continuo, integral y humano, teniendo en cuenta las creencias y valores de cada ser humano; sin embargo, para ello debe contar con actitudes y comportamientos que sean coherentes con las expectativas de la persona cuidada.

Es por ello, que la calidad en enfermería, se constituye en un proceso cuyo objetivo va encaminado a alcanzar un alto nivel de excelencia en la prestación del cuidado, pero para obtener este logro, es necesario tener en cuenta que la presencia, la permanencia, la continuidad y la contingencia, son condiciones específicas y distintivas de ese cuidado.

En Colombia se han desarrollado estudios acerca del tema en mención, con el fin de mejorar la calidad del cuidado de enfermería, dichos estudios contemplan la evaluación de la estructura, el proceso y el resultado; sin embargo, pese a ello, la calidad del cuidado en la práctica diaria de enfermería carece de integralidad, continuidad e individualidad.

Ariza y Daza, en un estudio realizado en Bogotá, evalúan la calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado, basándose en el modelo de estructura, proceso y resultado de Donabedian; no obstante, afirman que la única medida directa de la calidad de la atención es mediante el análisis de los resultados, pero sin omitir aspectos de estructura y proceso (Borre, 2011).

Contreras, (2010) en su investigación sobre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados manifiesta que “El sistema de salud colombiano ha favorecido el creciente interés en considerar la opinión de los usuarios

como un indicador importante de la calidad de atención; sin embargo, se manifiesta que escasos son los logros en este campo, por la ausencia de metodologías prácticas y sencillas que puedan aplicarse a todas las instituciones y mejor aún, que puedan ser utilizadas de manera específica por los diferentes servicios o profesionales que proporcionan la atención en salud.

La investigadora observó mediante su estudio manifestaciones como “nosotros merecemos respeto”, “vengo a que me atiendan no a que me regañen”, “son muy déspotas para atender”. Colegas de la institución objeto de estudio, refieren las quejas constantes de pacientes que manifiestan que no reciben la orientación respectiva en el área de asignación para su hospitalización.

Frente a esta situación, la investigadora se plantea: ¿En qué medida los factores sociodemográficos están relacionados con la calidad del cuidado enfermero y satisfacción del usuario hospitalizado en la ESE Departamental San Francisco de Asís, Quibdó, Colombia, 2016?

Antecedentes de la Investigación

Borré, (2011) elaboró la investigación: “*Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla*”, el objetivo fue determinar la calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de salud (IPS) de Barranquilla. Metodología: es un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, en el que se encuestaron 158 pacientes a través del Cuestionario SERVQHOS-E, previo cumplimiento de criterios de inclusión. Los datos se tabularon y graficaron en excel, se utilizaron medidas de dispersión, tendencia central, frecuencias absolutas y relativas para la interpretación de resultados, guardando el rigor metodológico y las características éticas correspondientes. Resultados: **la**

calidad percibida de la atención de Enfermería por los pacientes hospitalizados es “Peor y mucho peor de lo que esperaba” en un 4%, “Como me lo esperaba” en un 17%, y “Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba” en un 78%; el 48.7% estuvo “Muy Satisfecho”, el 48.1% “Satisfecho”, y el 3% “Poco y Nada Satisfecho”. El 56% son mujeres y el 44% son hombres, con una media de 48.5 años (DE: 18.5).

Conclusiones: De acuerdo a la Teoría de la Des confirmación de Expectativas de Oliver y los postulados de Parasuraman et al, el 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la atención de Enfermería, el 17% modestos niveles de calidad percibida y el 4% bajos niveles de calidad percibida. Resultado coherente con otros estudios, los cuales muestran que la Calidad Percibida como buena oscila entre el 60% y 100%. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% Recomendaría la IPS.

Barragán y Moreno, (2011) *“Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos”*. Con el objetivo: Analizar la evaluación de la calidad percibida por los usuarios de los cuidados enfermeros en tres hospitales públicos de Boyacá durante los años 2008 y 2011. Métodos: Estudio cuantitativo, retrospectivo, fundamentado en mediciones realizadas con el instrumento SERVQHOS-E del año 2008 al 2011 en los Hospitales de Duitama, Sogamoso y Tunja, el cual fue validado en Colombia. Resultados: se aplicaron 1093 instrumentos en periodos diferentes, con dos mediciones por hospital, que permitieron obtener la puntuación media de los ítems de calidad objetiva y subjetiva que fue de 3.62, los cuales son predictores de la satisfacción. Conclusiones: El estudio permitió identificar áreas de mejora en los hospitales, así como determinar la demora de la atención, como uno de los factores decisivos que afectan la calidad percibida y la satisfacción.

Cabarcas, Montes y Ortega (2007) *“Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de Enfermería en una Institución de Salud de la ciudad de Cartagena,*

Colombia". Metodología: Se realizó un estudio descriptivo donde se analizó el grado de satisfacción del usuario hospitalizado con la atención de enfermería en una institución de salud de tercer nivel. Durante el período de recolección de la información se registraron 70 egresos, de los cuales, 68 pacientes aceptaron participar voluntariamente en la investigación y sólo dos se negaron. Las edades del grupo estudiado oscilaron entre los 18 y 82 años, con un promedio de 50 años (D.E. 20,9). Con respecto al sexo, 38 fueron mujeres (56%) y 30, hombres (44%). En este grupo, 44% eran solteros y el 56% restante, se distribuyó en divorciados, casados o mantenían una relación de unión libre. El nivel de escolaridad de la mayor parte de la población fue: primaria incompleta 27%, sin estudios 24%. Con respecto a la religión, 71% practica la religión católica. El número de hijos en promedio de esta población fue de 4 (D.E. 4,0) (C.V. 100). La condición socioeconómica predominante en el grupo estudiado, fue la de estrato bajo (1 y 2) con 66 pa-cientes, equivalente a 97% y sólo dos pacientes pertenecían al estrato 3. La mayoría de la población (55,8%), cuenta con afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (Régimen Subsidiado).

Según las cinco dimensiones evaluadas en el instrumento se evidencia en la figura 1 que la satisfacción relacionada con la presencia de elementos tangibles en la actividad de enfermería, alcanzó 100% en apariencia pulcra del personal y limpieza de elementos materiales, y 93% en cuanto a la apa-riencia moderna de los equipos. En la figura 2: satisfacción del usuario relacionada con fiabilidad se destacan cifras favorables de 93% en el mante-nimiento de la salud.

De igual forma se evidencia en la figura 3 que la satisfacción del usuario relacionada con la capacidad de respuesta es buena en 93% con respecto a la comunicación al inicio y finalización de acciones y rapidez en el servicio.

La satisfacción del usuario relacionada con seguridad fue buena en un rango de 90% a 93% en la respuesta, destacando conocimientos suficientes. Como se observa en la figura 5, satisfacción del usuario relacionada con empatía, el ítem de atención individualizada, eleva el rango a 94 %, y la preocupación por los intereses y la comprensión de necesidades se encuentra en 93% de buena satisfacción.

La evaluación de las dimensiones conlleva a un resultado final de la satisfacción de la siguiente manera: niveles de satisfacción buenos en 85% y regulares en 15%. La población femenina estuvo más satisfecha que la masculina, con porcentajes de 92% y 77% respectivamente. Conclusiones: El usuario mantiene altos grados de satisfacción con la atención de enfermería, manifestando agradecimiento y complacencia con el trato recibido durante su estancia hospitalaria, hecho que cobra gran importancia en la evaluación de la calidad.

Ramírez, Perdomo, y Galán (2013), *“Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, en una institución de IV nivel del municipio de Neiva”*. Metodología: estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. La muestra estuvo conformada por 119 usuarios hospitalizados en la UCI. El instrumento utilizado fue el EVACALEN (Evaluación de la Calidad en Enfermería) elaborado por las autoras de la investigación. Para el análisis de datos se aplicaron estadísticos como: medidas de tendencia central, tablas de frecuencia, tablas generales y correlación de Pearson. Conclusiones: la categoría estructura logra una calificación mala en el 17,6% de los casos, regular en el 43,7% y buena en el 38,7%; la categoría procesos adquiere una calificación de mala en el 5% y regular en el 95%; la categoría resultados registra una calificación de mala en el 17,6%, regular en el 63% y buena en el 19,3%. La versión del cuestionario para evaluar la calidad del cuidado de enfermería consta de 44 ítems; mediante la determinación del Alfa de

Cronbach del instrumento, con un valor de 0,848, confirmando así la validez y confiabilidad para medir la calidad del cuidado de enfermería.

Rojas y Barajas (2011), *“Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias de la Unidad Básica Puente Barco Leones Colombia”*.

Metodología: Se realizó un estudio de tipo cuantitativo descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 382 usuarios que recibieron cuidados de enfermería en el servicio de urgencias durante el mes de febrero de 2011. El instrumento utilizado para recolectar la información fue el caring assessment (Care Q) de Patricia Larson integrado por 50 preguntas divididas en subescalas de comportamiento de la enfermera. Estas subescalas permiten determinar cómo enfermería desarrolla acciones para enseñar, ayudar, establecer confianza y realizar seguimiento.

Resultados, el estudio permitió determinar que el nivel de percepción de los usuarios, frente a la calidad de cuidado que brinda el personal de enfermería, se encuentra en mediana importancia con tendencia a baja importancia en las categorías, que componen el instrumento Care Q. El resultado similar a otros estudios realizados en diferentes servicios de urgencias. Conclusión: El conocer la percepción de la calidad del cuidado permite evaluar los servicios de salud, satisfacer las necesidades de los pacientes y estimular la calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería.

Morales y Medina (2015) *“Nivel de satisfacción de los usuarios respecto a la calidad del cuidado enfermero brindado en el servicio de cirugía. Hospital provincial docente Belén de Lambayeque. Perú”*. Metodología: esta investigación de tipo cuantitativa, no experimental, descriptiva simple tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción de los usuarios respecto a la calidad del cuidado enfermero brindado en el servicio de cirugía de un Hospital de Lambayeque enero a marzo de 2015. La población muestra fue de 33 usuarios que cumplieron con los criterios de

inclusión y exclusión, aplicándoles el cuestionario modificado SERVQUAL.

Los datos se procesaron con la herramienta informática de Excel, aplicándose estrategias para resguardar los principios éticos y los criterios de científicidad.

Los resultados revelan que el 39,81% de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía se sienten insatisfechos respecto a la globalidad de las dimensiones del cuidado de enfermería. Las dimensiones más afectadas y visualizadas por el porcentaje de insatisfacción son: responsabilidad o capacidad de respuesta (55,30%), empatía (53,33%) y tangibilidad (55,30%). Destacándose la satisfacción en las dimensiones de confiabilidad (73,94%) y seguridad (90,91%). Concluyéndose que sólo 60,19% de los usuarios hospitalizados en el servicio de cirugía están satisfechos con la calidad del cuidado enfermero.

Blázquez y Quezada (2014). *“Satisfacción de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina interna, con el cuidado de enfermería. México”*, Metodología: estudio cuantitativo-descriptivo-transversal; población, usuarios, hospitalizados, de ambos sexos, con más de 72 horas de estancia. Se aplicó el instrumento denominado “Patient Satisfaction Instrument (PSI). Este evalúa 3 dimensiones: cuidado técnico profesional, confianza y educación al paciente. El procesamiento y análisis estadístico se llevó a cabo en el programa SPSS. Resultados: 21 usuarios encuestados, edades entre 18 y 68 años. La dimensión mejor evaluada fue la de confianza (162 puntos) y la más baja educación al paciente (73 puntos). El índice general de satisfacción reportó que los pacientes hospitalizados se encuentran satisfechos (71.4%) con los cuidados de enfermería. Conclusión: Los pacientes manifiestan sentirse satisfechos con los cuidados proporcionados, la oportunidad de mejora detectada fue el tema de educación al paciente, aquí es necesario incidir, considerando que ésta es una actividad y responsabilidad propia del personal de enfermería.

Molina (2011), *“Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un Servicio de hospitalización domiciliaria Bogotá D.C”*. Objetivo: evaluar la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria. Mediante la aplicación del instrumento Care Q de la doctora Patricia Larson validado y aplicado en Colombia. Metodología: se realizó un estudio de tipo descriptivo-transversal con abordaje cuantitativo, con doce enfermeras que laboran en este tipo de servicios. Resultados de aplicación del instrumento fueron utilizados para realizar una descripción en detalle de las variables contempladas según el instrumento de la doctora Larson. Con esto se evidenció la manera en que las enfermeras del servicio se están desempeñando en relación con cada una de esas variables. Para su validación se aplicó el coeficiente de consistencia interna denominado Alpha de Cronbach, utilizando el programa de procesamiento estadístico SPSS, versión 17. Conclusión final del estudio determinó un porcentaje de cumplimiento por parte del 83% lo que puede indicar un grado de satisfacción alto por parte de los usuarios. Adicionalmente se realizó la validación de una nueva escala denominada “EDUCA”, la cual fue aprobada por las autoras del instrumento y validada dentro de esta investigación.

Palacios y Montoya (2013) *“Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia, Hospital III-Essalud, Chiclayo”*. Metodología: El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo; tuvo como objetivo: Determinar el nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. La muestra fue aleatoria simple, constituido por 329 pacientes, el criterio de inclusión fue: pacientes que ingresaron por primera vez al servicio de Emergencia, excluyendo a pacientes inconscientes, con enfermedad psiquiátrica y menores de edad. Las bases teóricas se sustentan en Donavedian, López e instituciones como el Ministerio de Salud y la Organización Mundial de la Salud. La

recolección de datos se realizó mediante la aplicación de la encuesta SERVQUAL modificada, validada a través de una prueba piloto, siendo el Alfa de Cronbach de 0,76. Resultados obtenidos mostraron que un 64,18% de los usuarios afirman que el nivel de calidad del servicio es bajo, el 30,18% lo califica como nivel de calidad medio y el 5,64% como nivel de calidad alto. Las dimensiones mejores calificadas fueron las de fiabilidad y capacidad de respuesta con una brecha de -0,92 y la de más baja ponderación fue la dimensión de elementos tangibles con una brecha de -1,08. Conclusión: El nivel de calidad del cuidado enfermero en el servicio de emergencia de este hospital es bajo. En todo momento se guardó respeto por los principios de la bioética personalista y los de rigor científico.

Ramírez, Gil (2013) *“Percepción de calidad en servicios de urgencias hospitalarias de ii nivel, Risaralda Colombia”*. Objetivo. Evaluar la percepción de la calidad en la atención y prestación de los servicios de urgencias en las Empresas Sociales del Estado (ESE) de II nivel de complejidad en el departamento de Risaralda durante 2013. Metodología: Se aplicó una encuesta a 170 usuarios (demanda) y a 16 personas de las ESE (oferta), en el período 1° de enero a 30 de junio de 2013. Es una investigación de tipo exploratorio y descriptivo, de corte transversal y análisis de correlación parcial, con técnicas cualitativas y cuantitativas, y diseño no experimental. Resultados. El 95.88% de los encuestados consideró que fue fácil acceder a urgencias, en tanto que 78.24% expresó que no era la primera vez que acudían a urgencias. El 90% manifestó haber sido atendido con amabilidad y 83.5% consideró un nivel suficiente de idoneidad del personal médico. El tiempo promedio de atención fue menos de 30 minutos para el 38.24% de los usuarios; 34.12% superó los 30 minutos y 27.64% esperó una hora o más. Conclusiones. Las variables accesibilidad, iluminación-ventilación-higiene, amabilidad e idoneidad del personal médico y

auxiliar, resultaron con los porcentajes más altos (Infraestructura-Proceso). La mayoría de usuarios expresaron que no es la primera vez que acudían a los servicios de urgencias, así mismo, opinaron que tenían un mejor estado de salud después de recibir atención médica (resultados). El tiempo de espera terminó por ser la variable más crítica en las cuatro ESE del departamento, del lado de la demanda (atención superior a 30 minutos para más del 70% de usuarios). El tiempo de espera disminuyó debido al procedimiento del triaje, del lado de la oferta.

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál de los factores sociodemográficos están relacionados con la calidad del cuidado enfermero y/o la satisfacción del usuario hospitalizado en la ESE Departamental San Francisco de Asís, Quibdó: Colombia, 2016?

Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de calidad del cuidado enfermero en la ESE Departamental San Francisco de Asís, Quibdó: Colombia, 2016?

¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en la ESE Departamental San Francisco de Asís, Quibdó: Colombia, 2016?

¿Cuál de los factores sociodemográficos están asociados con la calidad del cuidado enfermero en la ESE Departamental San Francisco de Asís, Quibdó: Colombia, 2016?

¿Cuál de los factores sociodemográficos están asociados con la satisfacción del usuario hospitalizado en la ESE Departamental San Francisco de Asís, Quibdó: Colombia, 2016?

¿Cuál es la relación de las dimensiones de la calidad: técnico científica,
humana y entorno con la satisfacción del usuario hospitalizado en la ESE
Departamental San Francisco de Asís, Quibdó: Colombia, 2016?

¿Cuál es la relación entre las dimensiones de la calidad en la ESE
Departamental San Francisco de Asís, Quibdó: Colombia, 2016?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación de los factores sociodemográficos con la calidad del
cuidado enfermero y la satisfacción del usuario hospitalizado en la ESE
Departamental San Francisco de Asís, Quibdó: Colombia, 2016.

Objetivos específicos

Identificar el nivel de calidad del cuidado enfermero en la ESE
Departamental San Francisco de Asís, Quibdó: Colombia, 2016

Identificar el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en la ESE
Departamental San Francisco de Asís, Quibdó: Colombia, 2016

Determinar la asociación de los factores sociodemográficos con la calidad del
cuidado enfermero en la ESE Departamental San Francisco de Asís, Quibdó:
Colombia, 2016

Determinar la asociación de los factores sociodemográficos con la satisfacción
del usuario hospitalizado en la ESE Departamental San Francisco de Asís, Quibdó:
Colombia, 2016

Determinar la relación de las dimensiones de la calidad: técnico científica,
humana y entorno con la satisfacción del usuario hospitalizado en la ESE
Departamental San Francisco de Asís, Quibdó: Colombia, 2016.

Determinar la relación entre las dimensiones de la calidad en la ESE Departamental San Francisco de Asís, Quibdó: Colombia, 2016.

Hipótesis de investigación

Los factores sociodemográficos al menos uno se relacionan significativamente con la calidad del cuidado enfermero y/o la satisfacción del usuario hospitalizado en la ESE Departamental San Francisco de Asís, Quibdó: Colombia, 2016.

Hipótesis específica

Los factores sociodemográficos más de uno se asocian significativamente con la calidad del cuidado enfermero de la ESE Departamental San Francisco de Asís, Quibdó: Colombia, 2016.

Los factores sociodemográficos al menos uno se asocian significativamente con la satisfacción del usuario hospitalizado en la ESE Departamental San Francisco de Asís, Quibdó: Colombia, 2016.

Existe relación de la calidad de atención ni de sus dimensiones: técnico científica, humana y entorno con la satisfacción del usuario hospitalizado en la ESE Departamental San Francisco de Asís, Quibdó: Colombia, 2016.

Existe relación entre la calidad del cuidado y sus dimensiones en la ESE Departamental San Francisco de Asís, Quibdó: Colombia, 2016.

Justificación

El presente estudio se justifica por las siguientes razones

Aporte teórico: La presente investigación será realizada en el único Hospital de segundo nivel del departamento, aportara una información, veraz, sistematizada, y debidamente organizada sobre la calidad de la atención del cuidado enfermero y la satisfacción del usuario, que podrá ser utilizada para implementación de planes y programas de mejora a futuro tanto en la institución como en el departamento y en la universidad local que es la fuente principal de profesionales de enfermería.

Aporte social, esta investigación beneficiara en primer lugar a los usuarios ya que mejorara la calidad de atención de enfermería acorde a la dignidad del usuario como hijo de Dios; a su vez el personal de enfermería que conocerá cual es la satisfacción del usuario frente a su trabajo de tal forma que pueda realizar las acciones de mejora en su quehacer cotidiano.

Viabilidad

La presente investigación fue viable por la disposición de la política administrativa del hospital y por la predisposición del personal de enfermería en brindar las facilidades de acceso y de los usuarios que participaron voluntariamente.

Delimitaciones

Esta investigación se realizó en el Hospital Departamental San Francisco de Asís, con los usuarios que permanecen hospitalizados allí por más de dos días específicamente en los servicios de medicina interna, ginecología y cirugía general.

Limitaciones

Este proyecto estuvo sujeto a la aceptación de los usuarios a conceder voluntariamente a la entrevista, a la cantidad de usuarios que permanezcan hospitalizados en las áreas de cirugía general, medicina interna y gineco obstetricia. No se pudo acceder a otro tipo de pacientes hospitalizados.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTO TEÓRICO

Marco bíblico filosófico

No hagan nada por egoísmo o vanidad, más bien, con humildad consideren a los demás como superiores a ustedes mismos. Cada uno debe velar no sólo por sus propios intereses sino también por los intereses de los demás. La actitud de ustedes debe ser como la de Cristo Jesús, quien, siendo por naturaleza de Dios, no consideró el ser igual a Dios como algo a qué aferrarse.

Jesús los llamó y les dijo:

Como ustedes saben, los gobernantes de las naciones a los súbditos, y a los altos oficiales abusan de su autoridad. Pero entre ustedes no debe ser así. Al contrario, el que quiera hacerse grande entre ustedes deberá ser su servidor. Según Elena de White, en su libro “recompensa del servicio”, dice: “No es una cosa vana servir a Dios. Hay una recompensa inestimable para los que dedican la vida a su servicio. Todo sacrificio hecho en su ministerio, será recompensado conforme a las abundancias riquezas de su gracia”.

Nuestra recompensa por trabajar con Cristo, en este mundo es el mayor poder y el más amplio privilegio de trabajar con él en el mundo venidero. En uno de sus capítulos que lleva por título, base de evaluación, dice que el valor del servicio para Dios se mide por el espíritu con que se efectúa, más bien que por el tiempo empleado en el trabajo. El éxito en el progreso de la vida divina depende del aprovechamiento

de los talentos que les han sido confiados, su recompensa futura estará en proporción con la integridad y el fervor con que sirvan al maestro.

Los que vinieron a la viña a la hora undécima estaban agradecidos por la oportunidad de trabajar. Sus corazones estaban llenos de gratitud hacia la persona que los aceptó, y estaban grandemente sorprendidos. Sabían que no habían ganado ese salario.

Su tiempo de servicio parece muy corto, no se siento digno de recompensa alguna, pero está lleno de gozo porque por lo menos Dios lo ha aceptado. La conclusión que podemos llegar es que trabajemos con un espíritu humilde y confiado, agradecidos por el privilegio de ser un colaborador de Cristo. Dios se deleita en honrar este espíritu.

Marco Histórico

Calidad de Servicio

Thompson (2016), define el servicio como:

“Actividad indentificable, intangible y perecedera que es el resultado de esfuerzos humanos o mecánicos que producen un hecho, un desempeño o un esfuerzo, y que implican, generalmente, la participación del cliente; además nos es posible poseer físicamente, ni transportarlo o almacenarlo, pero puede ser ofrecido en renta o venta. Por tanto, el servicio puede ser el objeto principal de una transacción ideada para satisfacer las necesidades o deseos de los clientes”.

Zeithaml & Bitner (2002). Define a la calidad de servicio percibida por el cliente como: “la valoración que éste hace de la excelencia o superioridad del servicio”.

Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985), definen la calidad de servicio como un “juicio global del consumidor, relacionado con la excelencia y superioridad del servicio”.

Barroso Castro y Armario E (2000), definen a la calidad de servicio como: “La comparación entre lo que el cliente espera recibir, es decir, sus expectativas y lo que realmente recibe o él percibe, desempeño o percepción del resultado de servicio”.

De estas tales afirmaciones anteriores se puede definir, a la calidad de servicio como: la realización de los procesos, circunstancias, atributos que aprecian los clientes del servicio que reciben. Los clientes al recibir un servicio esperan que sea tal como se les ha prometido, solo así cubren sus necesidades y si este supera las expectativas pues se estará dando un valor agregado al servicio; el cual beneficiará a la empresa en cuanto a la rentabilidad; logrando la satisfacción y la fidelización de clientes.

Teorías de la calidad

Gronroos (1984) desarrolló un modelo de la calidad de servicio, en el que los consumidores evalúan la misma comparando el servicio esperado con el servicio recibido. Este autor distingue en la calidad de servicio dos componentes o dimensiones:

La calidad técnica: que se centra en lo que el cliente recibe, es decir, el resultado del proceso. La calidad funcional: que se centra en cómo el servicio es entregado, es decir, en el propio proceso. Los que los clientes reciben en su experiencia con la empresa, es para evaluar la calidad, pero es simplemente una de sus dimensiones, la calidad técnica, es lo que se da al cliente cuando el proceso productivo y las interacciones. El proceso mediante el cual el cliente percibe la calidad es más complejo. Algunos de estos elementos, como es el caso de la

comunicación de marketing, están controlados de forma directa por la propia empresa, mientras que otros como la comunicación estarán controlados tan solo de forma indirecta por la misma.

Para finalizar, cabe señalar que esta conceptualización de la calidad de servicio es considerada como la perspectiva “nórdica”. Es importante insistir que esta perspectiva define las dimensiones de la calidad de servicio en términos globales a través de la calidad técnica y la calidad funcional.

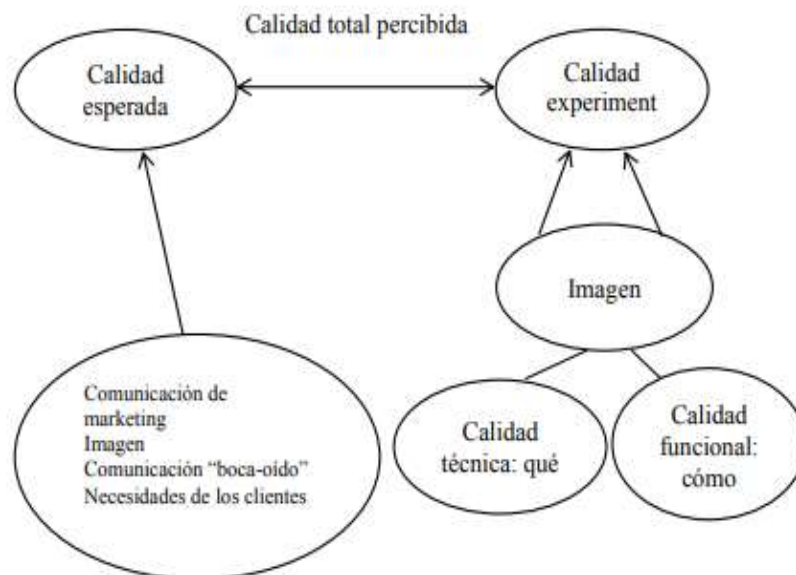


Figura 1 Dimensiones de la calidad de atención Gronroos (1984)

Modelo de la calidad de servicio según Parasuraman, Zeithaml y Berry: el modelo americano

La calidad de servicio basándose también en el paradigma de la disconformidad. Los autores definen que la calidad de servicio como: la diferencia entre el nivel de servicio esperado y la percepción del cliente sobre el nivel de servicio. Pero según otro autor Gronroos (1978), sugiere dos dimensiones (calidad técnica y funcional) valorada en forma global, plantean cinco dimensiones que

reflejan las características que los clientes tienen en cuenta, como evalúan las experiencias del servicio (analizadas anteriormente)

Según los autores, Zeithml las variables que intervienen en la formación de las expectativas son cuatro: la comunicación externa, la comunicación boca- oído y las necesidades personales y la experiencia del anterior cliente. Esto será muy importante que la empresa se esfuerce por gestionar adecuadamente dichas variables, y muy especialmente aquellas que pueden ser controladas de forma directa por la misma. Y esto ayudará a provocar que el cliente perciba una baja calidad de servicio.

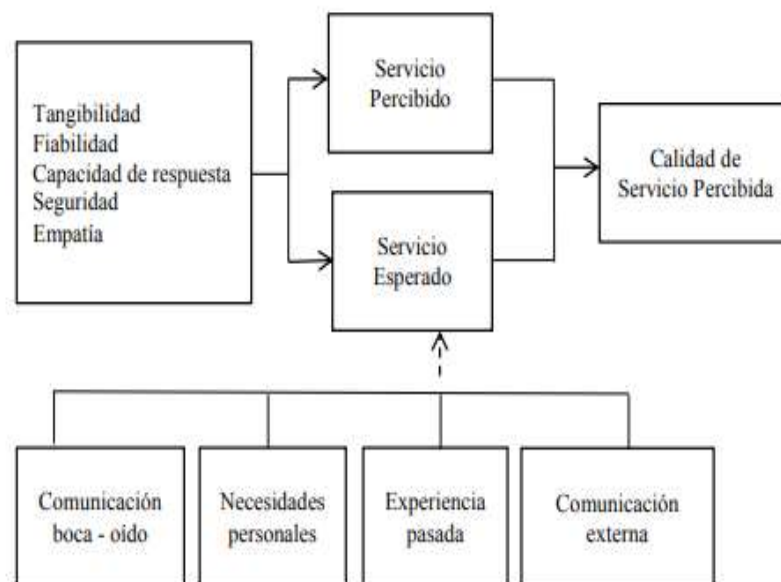


Figura 2 Dimensiones de la calidad de atención Zeithml (1984)

Gadbbtti & Franca (2009), manifiestan que hoy en día, la gestión de la calidad es una condición necesaria para cualquier estrategia dirigida al éxito de las empresas, debido al permanente aumento y de las exigencias del consumidor que aliado a la competitividad internacional en relación al coste y el creciente avance de los productos, procesos, sistemas y organizaciones, son causas que hacen que la calidad

un factor determinante de desarrollo y supervivencia de la empresa moderna, y también detalla sobre la satisfacción que viene hacer una finalidad del concepto actual de la calidad y determinante de la diferenciación de los servicios y productos de una empresa.

Marco teórico de las variables

Calidad de servicio

La calidad de servicio se entiende como: “La actividad identificable, intangible y perecedera que es el resultado de esfuerzos humanos o mecánicos que producen un hecho, un desempeño o un esfuerzo, y que implican generalmente la participación del cliente; además no es posible poseer físicamente, ni transportarlo o almacenarlo, pero puede ser ofrecido en renta o a la venta. Por tanto, el servicio puede ser el objeto principal de una transacción ideada para satisfacer las necesidades o deseos de los clientes” (Thompson, 2006).

Dimensiones

Entre las dimensiones de la calidad bajo el enfoque del Serqual está basada en tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía

Satisfacción del Cliente:

La satisfacción del cliente se entiende como: “El nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas” (Kotler, 2003).

Dimensiones

Entre las dimensiones de la satisfacción esta la confiabilidad, validez y la lealtad

Características de Servicio

Berry & Parasuraman (1993) sostienen que el servicio tiene cuatro características, y se mencionan a continuación:

Intangibilidad: Los servicios son intangibles, al contrario de los artículos, no se les puede tocar, probar, oler o ver. Los consumidores que van a comprar servicios, generalmente no tienen nada tangible que colocar en la bolsa de la compra, cosas tangibles como las tarjetas de crédito, o los cheques pueden presentar el servicio.

Heterogeneidad: Los servicios varían al tratarse de una actuación, normalmente llevada a cabo por seres humanos, los servicios son difíciles de generalizar, incluso los enfermeros más corteses y competentes pueden tener sus días malos y por muchas razones. **Inseparabilidad:** Los productos y consumos, un producto generalmente se consume mientras se realiza, con el cliente implicado a menudo en el proceso.

Caducidad: La mayoría de los servicios no se pueden almacenar. Si un servicio no se usa cuando está disponible, la caducidad del servicio se pierde.

Dimensiones de la calidad de servicio

Parasuraman, A., Berry, L. & Zeithaml, V. (1991a), manifiestan en las investigaciones que llevaron a cabo, además de formular un modelo conceptual de la calidad de servicio, trataron de dar respuesta a esta pregunta. Para conseguir tal propósito, los autores realizaron un primer estudio exploratorio aplicado a cuatro tipos de servicios (banca, tarjetas de crédito, agentes de seguros y servicios técnicos), que les permitió identificar cinco elementos determinantes de la calidad de servicio independientemente del tipo de servicio considerado.

Estos elementos o dimensiones son los siguientes:

Tangibilidad: Están relacionados con la apariencia en las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación.

Fiabilidad: Habilidad para prestar el servicio prometido de forma cuidadosa y fiable. Farfan (2007), precisa que: “La fiabilidad de un sistema es hacer un producto o proceso sin fallos y evitando el riesgo mínimo, con un factor esencial para la competitividad de una industria, va desde, hasta el seguimiento del final de la producción.

En consecuencia es la capacidad para identificar los problemas, disminuir errores y buscar soluciones con la finalidad de evitar riesgos; mediante la mejora de los procesos, innovación de la tecnología y capacitación del personal, el abastecimiento de los insumos, ejecutándose el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. La fiabilidad es claramente un factor esencial en la seguridad de un producto que asegure un adecuado rendimiento de los objetivos funcionales.

Responsabilidad: Zeithalm, V.A. (1981) indica que la responsabilidad viene hacer la “disponibilidad para ayudar a los clientes y para proveer el servicio con prontitud.

Según Parasuraman, A., Berry, L. & Zeithaml, V. (1991a), expresan que la responsabilidad consiste en intentar ser sujetos. No se trata de ser simplemente un engranaje, de ser simplemente fatalidad, es decir algo necesariamente actúa de una manera determinada”.

Igualmente indica que: “La responsabilidad es la capacidad de sentirse obligado a dar una respuesta o cumplir un trabajo sin presión externa alguna”. La responsabilidad es un valor moral que está en la conciencia de la persona, que le permite reflexionar, administrar, orientar y valorar las consecuencias de sus actos, con la disposición de ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido.

Seguridad: Según el diccionario de la Real Academia Española (RAE) su significado es el siguiente: “cualidad de seguro, certeza (conocimiento seguro y claro

de algo)". Kotler, P., & Armstrong, G. (2003). indica que la responsabilidad es "El conocimiento y la cortesía de los empleados y su habilidad para inspirar buena fe y confianza".

En consecuencia, la seguridad es una cualidad, habilidad y aptitud del conocimiento de las personas para brindar la información acerca del servicio que ofrece de una manera fácil, sencilla y precisa. Del mismo modo es la capacidad de transmitir confianza a las personas para que ellas nos puedan indicar sus necesidades, para así poder brindar la ayuda que requiera.

Empatía: Según Castillo, A., & Cordoba, N. fabiola. (2012) la "Empatía es brindar a los clientes atención individualizada y cuidadosa". Se define empatía como: "habilidad cognitiva, propia de un individuo, de tomar la perspectiva del otro o de entender algunas de sus estructuras de mundo, sin adoptar necesariamente esta misma perspectiva".

Hartline, M. ., & Ferrell, O. . (1996) definió la empatía como "Una experiencia adquirida a partir de las emociones de los demás a través de las perspectivas tomadas de éstos y de la simpatía, definida como un componente emocional de la empatía". La empatía es una habilidad propia del ser humano, nos permite entender a los demás poniéndonos en su lugar para poder entender su forma de pensar así como comprender y experimentar su punto de vista mejorando las relaciones interpersonales que permiten la buena comunicación, generando sentimientos de simpatía, comprensión y ternura.

Para que esta habilidad pueda desarrollarse de la mejor manera se deben tomar en consideración algunas capacidades del comportamiento tales como: la calidad de interrelación, el desarrollo moral, buena comunicación y el **altruismo** (generosidad).

Pero la empatía cumple también las funciones de motivación e información ya que va dirigida a aliviar la necesidad de otra persona, permitiendo obtener información acerca de la manera en la cual se debe valorar el bienestar de los demás. Podemos decir que una persona es empática cuando sabe escuchar con atención a los demás pero mejor aún sabe cuándo debe hablar y está dispuesto a discutir de los problemas para así encontrar una solución a ellos.

Calidad de la atención en salud

Calidad es un concepto que nos acerca al proceso de entender las necesidades y las esperanzas de los usuarios que llegan a nuestras instituciones, siendo conscientes y con actuar profesional, de manera eficiente y productiva, dando un trato individualizado, continuo, efectivo, perfeccionando permanentemente, buscando impactar al paciente y al mercado.

El concepto de Avedis Donabedian (1984) **señala que** la calidad es brindar al paciente el más completo y superior bienestar, considerando el equilibrio entre las ganancias y las pérdidas esperadas, que hacen parte del proceso de atención como tal. Esta calidad incluye el saber técnico de cada profesión incluyendo su cosmovisión y su formación académica.

En la Ley 266 se define la calidad como la forma en que se sitúa el cuidado de enfermería para presentar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnico-científicos, sociales, humanos y éticos. La calidad se refleja en la satisfacción de la persona usuaria del servicio de enfermería y de salud, así como en la satisfacción del personal de enfermería que presta dichos servicios.

“La calidad de atención técnica consiste en la aplicación de las ciencias y tecnologías médicas, en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios”. (Donabedian, 1980)”

Calidad de la atención de enfermería

Por otro lado, en cuanto al cuidado de enfermería la OMS considera que, importa en primer lugar considerar el interés del paciente, cuya situación ha cambiado totalmente en los últimos decenios a causa de la rápida evolución técnica de la medicina y la enfermería; ha aumentado, en efecto, el número de especialistas y de técnicos que intervienen en el tratamiento, pero sus servicios solo será útiles si están debidamente coordinados y si el propio paciente, y de ser posible sus familiares, participar en la preparación del plan terapéutico. Esto supone que todo el personal sanitario, y en particular el médico y la enfermera deben observar al paciente, escucharle y comunicarse sus impresiones sobre la evolución de la situación. Si es cierto que la enfermera debe atender a la opinión del médico en lo que se refiere al diagnóstico y el plan de tratamiento, también debe proceder por su propia cuenta a una evaluación de los problemas del enfermo.

También, calidad de los servicios de enfermería: Se concibe como el cuidado oportuno, personalizado, humanizado, continuo y eficiente que brinda el personal de enfermería, basado en los estándares determinados para una práctica profesional competente y responsable.

Naranjo Hernández Y., Concepción Pacheco a., Rodríguez Larreynaga, M., (2017) refieren en su artículo sobre Dorothea Orem que en 1972 define el cuidado

como: “Actividad orientada hacia el objetivo de satisfacer necesidades determinadas. Desde la perspectiva del autocuidado lo explica como una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

El Colegio de Enfermeros del Perú, en su trabajo “Normas de gestión de calidad del cuidado enfermero” (2008) dice entonces, si brindar cuidados significa ser responsable de proveer o encargarse de individuos que dependen de otros por sus condiciones o estado de salud podemos conceptualizar el *Cuidado Enfermero* como “conjunto de funciones que desarrolla la enfermera (o) en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientada a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que se desenvuelve, actuando en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad”.

Dimensiones de la calidad según Avedis Donavedian

Avedis Donavedian, considera tres dimensiones: los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales que se establecen entre proveedor y usuario y el contexto o entorno de la atención.

Estas dimensiones se enuncian de la siguiente forma:

Dimensión técnico científica

Hace referencia al talento técnico científico de la atención, cuyos rasgos básicos son: efectividad, que se refiere a los efectos positivos (cambios) en el estado de salud del paciente. Eficacia, se refiere a alcanzar las metas trazadas para la prestación del servicio de salud mediante la aplicación adecuada de los protocolos y

procesos administrativos. Eficiencia, es el uso apropiado de recursos considerados para obtener los resultados esperados. Continuidad, es la prestación permanente del servicio, sin suspensiones o repeticiones innecesarias.

Seguridad, es la manera como se brindan los servicios de salud definida por el orden y los procesos de atención que pretenden optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario. Integralidad, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.

Dimensión humana

Hace referencia al área interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características: respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona. Información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable de él o ella. Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas, lo que es asimismo válido para el usuario interno. Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención. Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios ético-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

Dimensión entorno

Hace referencia a las disposiciones que cada institución brinda para la mejor prestación de los servicios y que dan un valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles: Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio. Lo que comúnmente llamamos hotelería hospitalaria.

La satisfacción del cliente

Según el diccionario de la Real Academia Española (RAE), es un sentimiento de bienestar que se obtiene cuando se ha cubierto una necesidad. En este caso es la respuesta acertada hacia una queja, consulta o duda.

Oliver (1993), define: “Satisfacción es la respuesta de saciedad del cliente”. El concepto de satisfacción, se ha matizado a lo largo del tiempo según el avance de su investigación, enfatizando distintos aspectos y variando su concepto. Satisfacción, es la evaluación que realiza el cliente respecto de un producto o servicio, en términos de si ese producto o servicio responde a sus necesidades y expectativas.

También actúan sobre la satisfacción las respuestas emocionales de los clientes, es el juicio acerca de los rasgos del producto o servicio en sí mismo, que a la vez nos proporciona un nivel del consumo, y también así saber las emociones del cliente.

Dimensiones de la satisfacción

Confiabilidad: Según (Zeithman 2002), la confiabilidad es la “Capacidad para desempeñar el servicio que se promete de manera segura y precisa”. En un sentido más amplio, la confiabilidad significa que la institución cumple sus promesas acerca de la entrega, la prestación del servicio, la solución de problemas y los precios (entregar lo que se promete).

La calidad de confiable es la probabilidad de un buen funcionamiento de una cosa, es también la credibilidad, veracidad y honestidad en el servicio brindado. Se puede definir como la capacidad de que un producto realice su funcionamiento de la manera prevista. De otra forma, la confiabilidad se puede definir también como la probabilidad de que un producto realizará su función prevista sin incidentes por un período de tiempo especificado y bajo condiciones indicadas.

Validez: Es la característica principal del servicio que brinda una manera correcta y eficaz además de la capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera en concordancia con las expectativas del paciente.

Cuando se trate de precisar acerca de la validez de los instrumentos; Cronbach, Lee J. (1971) manifiesta que se aplica la fórmula para hallar confiabilidad de las escalas de Calidad de Servicio y Satisfacción, dice al respecto que: “la validación es el proceso por medio del cual el investigador que desarrolla cuestionarios obtiene evidencia para sustentar sus inferencias.

Este proceso de validación requiere un estudio empírico dirigido a recolectar la evidencia requerida”. La validez, es la característica principal de lo correcto o eficaz o de lo que se ajusta a la ley. Tradicionalmente la validez, se había presentado como la cualidad del instrumento para medir los rasgos o características que se pretenden medir. Por medio de esta validación se trata de determinar si realmente el cuestionario mide aquello para lo que fue creado.

En pocas palabras, podemos decir que la validez se ve como una evaluación más que una característica de cuán apropiadas y adecuadas son las interpretaciones y los usos que hacen de los resultados del cuestionario.

Lealtad: Feshback. (1984), define la lealtad como: “El sello distintivo de los grandes líderes y se da cuando los líderes pueden ayudar a sus empleados a constituir relaciones con los clientes correctos: los clientes que puedan crear un valor consistente, que quieran regresar por más, y seguir haciendo negocios. También se puede asumir como compromiso organizacional (Pintado, 2007).

Es el grado en el que un empleado se identifica con la organización y desea seguir participando activamente en ella. Los empleados comprometidos con la organización suelen poseer buenos récords de asistencia, cumplir voluntariamente las

políticas de la organización e indicar en índices de rotación más bajos. La lealtad tiene consecuencia que se extienden a cada rincón de cada sistema de negocios es el beneficio del cliente permanentemente. La lealtad es algo indispensable en todas nuestras relaciones, especialmente aquellas que deseamos que lleguen a perdurar por años o toda la vida.

Niveles de satisfacción

Los niveles de satisfacción son los siguientes:

Insatisfacción: La insatisfacción que se produce cuando el desempeño percibido del servicio no alcanza las expectativas del cliente.

Satisfacción: La satisfacción se produce cuando el desempeño percibido del servicio coincide con las expectativas del cliente.

Dependiendo del nivel de satisfacción del cliente, se puede conocer el grado de lealtad hacia una marca o empresa, por ejemplo, un cliente insatisfecho cambiará de marca o proveedor de forma inmediata (deslealtad condicionada por la misma empresa). Por su parte, el cliente satisfecho se mantendrá leal; pero tan solo hasta que se encuentre otro proveedor que tenga una oferta mejor (lealtad condicional). En cambio, el cliente complacido será leal a una marca o proveedor porque siente una afinidad emocional que supera ampliamente a una simple preferencia racional (lealtad incondicional).

Satisfacción del usuario con el cuidado de Enfermería

Es la opinión de los usuarios acerca del personal de enfermería, durante su estancia en el hospital, determinada por sus respuestas a una serie uniforme de preguntas con respecto a índices de cuidado de enfermería y elementos claves tales del servicio tales como: arte del cuidado, calidad de la técnica del cuidado, media

ambiente físico, disponibilidad, continuidad del cuidado, eficiencia/resultados del cuidado (American Nurses Association, 1996).

Para Naranjo, Concepción, Rodríguez (2017) la satisfacción del paciente es definida como la medida entre las expectativas de los pacientes con relación a la atención real recibida. Una cosa que plantea esta definición, es la idea de tener en cuenta la atención que se le brinda al paciente y la atención que realmente recibe el paciente hospitalizado.

En aspectos de mercado, para Vavra (2002) la satisfacción del paciente es vista, como un mediador entre la percepción del paciente, de la calidad, y las intenciones futuras de la reutilización del servicio o de recomendar el servicio a otros. En los últimos años se ha evidenciado un interés en realizar estudios enfocados a generar en las personas que utilizan los servicios de salud, una buena impresión con los cuidados recibidos.

Sumado a la opinión de que la satisfacción del paciente es un indicador de su nivel de utilización de los servicios de salud y de su adecuado cumplimiento de las ordenes médicas. Se ha encontrado en la revisión bibliográfica estudios sobre la satisfacción del usuario en áreas de hospitalización o sobre la organización de servicios como urgencias, consulta externa, entre otros. Teniendo como objetivo identificar los hallazgos que generen planes de mejora enfocados a mejorar las condiciones de entorno de los pacientes.

Es menos frecuente, hallar estudios sobre la satisfacción del paciente con los resultados asistenciales alcanzados o sobre el proceso terapéutico aplicado.

Donabedian (1990) fueron los primeros en afirmar que la satisfacción del paciente, es, ante todo, "una medida del resultado de la interacción entre el

profesional de la salud y el paciente" esta medida de resultado ha sido estudiada desde diferentes perspectivas, observándose un progresivo cambio en su concepción.

La satisfacción del usuario se ha convertido en una herramienta institucional y en Colombia es obligatoria como uno de los determinantes del grado de calidad de la atención de las instituciones, además exige priorizar el enfoque de la atención de cada institución acorde a sus capacidades y perfiles. Los estudios de marcado carácter clínico abordan otros aspectos como el opinión del paciente con el tratamiento y el resultado alcanzado, por ello se empiezan a evidenciar estudios sobre las eficacia comprada distintos tratamientos y la efectividad de los mismos.

La satisfacción el usuario en cuanto a la atención ofrecida por el personal de enfermería tiene unas dimensiones que se describen a continuación:

Accesibilidad: se refiere a los procedimientos administrados de forma oportuna y son básicos en la relación de apoyo y ayuda como son acercarse al paciente dedicándole tiempo disponible.

Explica y facilita: Se refiere a los cuidados que hace la enfermera para dar a conocer aspectos que para el paciente son desconocidos o difíciles de entender en relación con su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación.

Conforta al usuario: Hace referencia a los cuidados que ofrece la enfermera con el fin de que el paciente hospitalizado se sienta cómodo, infundiéndole ánimo y vigor al paciente, a su familia y a sus acompañantes, en un entorno que favorezca el bienestar

Se anticipa: Son los cuidados que las enfermeras planean con anterioridad teniendo en cuenta las necesidades del paciente con el fin de prevenir complicaciones.

Mantener relaciones de confianza: Son los cuidados que ofrece la enfermera para que el paciente hospitalizado tenga esperanza firme en ella y en que los cuidados ofrecidos van dirigidos en pro de su recuperación, haciéndolo sentir como persona única, confiada, sereno y seguro; tienen que ver con la cercanía y la presencia física del personal de enfermería hacia el paciente.

Monitorear y hacer seguimiento: Monitorea y hace seguimiento: Se refiere a los cuidados de enfermería que implican un conocimiento propio de cada paciente y dominio de lo científico-técnico y de los procedimientos que realiza para su recuperación. Incluye los comportamientos que ella hace para enseñar a su grupo de enfermería la forma como se deben realizar dichos procedimientos, observando y valorando que todo se haga bien y a tiempo.

Educa la educación en salud más que trasmisión de conocimientos en cuanto a salud es la “enseñanza que pretende conducir al individuo y la colectividad a un proceso de cambio de actitud y de conducta, para la aplicación de medios que permitan la conservación y mejoramiento de su salud”

Como medir la satisfacción del usuario

A través de la medición de la satisfacción del usuario se pretende recolectar información que le permita a los profesionales, gestores y /o administradores de las instituciones prestadoras de servicios de salud, tomar decisiones sobre aquellos aspectos que son percibidos por los pacientes como insatisfactorios y que deben hacer parte del plan de acción institucional que permitan mejora el proceso asistencial.

Córdoba, J. (2014). Hace mención que Patricia Larson & Ferketich en el año 1981 crearon el cuestionario denominado el Cuestionario de Satisfacción del Cuidado, Care-Q , que define el cuidado como acciones intencionales que llevan al cuidado físico y la preocupación emocional que promueven un sentido de seguridad.

Este instrumento, contiene 50 conductas de atención de enfermería que permiten al usuario, mediante escala análoga de cuatro puntos, determinar los comportamientos que perciben importantes para sentirse satisfechos frente al cuidado, cuenta con varias categorías: „accesible“ y „explica y facilita“ se miden a través de 6 preguntas cada uno, „conforta“ mediante 9 preguntas, „se anticipa“ con 5, „mantiene relación de confianza“ incluye 16 preguntas y „monitorea y hace seguimiento“ con 8 preguntas cada uno. Estas subescalas constituyen las variables que permiten determinar cómo el profesional de enfermería desarrolla acciones para enseñar, ayudar, establecer confianza y realizar seguimiento.

La versión corta del instrumento CARE–Q, adaptada a versión en español y aplicada en población colombiana tiene una validez interna inicial de 0.881. En todos los casos, los índice ítem–test fueron altos y los valores alfa corregidos obtenidos fueron aceptables y similares entre ellos.

Marco legal

La ley N° 266 de 1996 reglamenta en Colombia el ejercicio profesional de enfermería, incluye la calidad como uno de los principios rectores en el cuidado de enfermería y la define como una ayuda eficiente, en términos de oportunidad y uso adecuado de los recursos y efectividad produciendo el impacto deseado para las personas receptoras del cuidado. La ley N° 100 de 1993 sobre la Organización de Sistema General de Seguridad Social en Salud, contiene aspectos que orientan la gestión del cuidado de enfermería determinado dentro del Sistema.

El decreto N° 2174 del 28 de noviembre de 1996 organiza el sistema de garantía de calidad en Colombia, define la calidad como el conjunto de características técnico científica, humana, financiera y material que debe tener la seguridad social

bajo la responsabilidad de las personas e instituciones que integran el sistema y la correcta utilización de los servicios por parte de los usuarios.

El decreto N° 1011 de 2006 establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, brinda parámetros para la prestación de servicios de salud con calidad. La resolución N° 1474 del 2002 define las funciones de la entidad acreditadora y se adoptan los manuales de estándares del Sistema Único de Acreditación. El manual de estándares para la acreditación de instituciones presenta los lineamientos conceptuales e instrumentales que guiarán el proceso de acreditación para dichas instituciones y los estándares de acreditación. La resolución N° 8430 de 1993 establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Las disposiciones de estas normas científicas tienen por objeto establecer los requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa en salud. Las instituciones que vayan a realizar investigación en humanos, deberán tener un Comité de Ética en Investigación, encargado de resolver todos los asuntos relacionados con el tema.

La resolución N° 1043 del 2006 establece las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones. Los prestadores de servicios de salud deberán cumplir, para su entrada y permanencia en el Sistema Único de Habilitación, con lo siguiente:

Capacidad tecnológica y científica,

Suficiencia Patrimonial y Financiera

Capacidad técnico-administrativa,

Los estándares sobre condiciones tecnológicas y científicas para la habilitación de prestadores de servicios de salud son:

Fiabilidad, Esencialidad, Sencillez.

Marco conceptual

Servicio:

Klotler (1997), dice que “Servicio es cualquier actividad o beneficio que una parte ofrece a otra, son esencialmente intangibles y no dan lugar a la propiedad de ninguna cosa, su producción puede estar vinculada o no con un producto físico”.

Fisher & Navarro (1994), también definen los servicios como actividades identificables e intangibles que son el objeto principal de una transacción ideada para brindar a los clientes la satisfacción de deseos o necesidades.

Duque (2005), Es un tipo de bien económico, constituye lo que denomina el sector terciario, todo el que trabajo y no produce bienes supone que produce servicios.

Thompson (2006), define el servicio como: “Actividad identificable, intangible y perecedera que es el resultado de esfuerzos humanos o mecánicos que producen un hecho, un desempeño o un esfuerzo, que implican, generalmente la participación del cliente; además no es posible poseer físicamente, ni transportarlo o almacenarlo, pero puede ser ofrecido en renta o a la venta. Por tanto, el servicio puede ser el objeto principal de una transacción ideada para satisfacer las necesidades de los clientes.

Calidad

Lobelok (2009), hace referencia que la calidad es satisfacer las necesidades de los clientes e incluso superar las necesidades o expectativas que estos tienen sobre el servicio o producto. Asimismo, Vásquez (2007), indica que la calidad debería ser comprendido por los gerentes, administradores, y funcionarios de las empresas

actuales como el grado de satisfacción de los clientes a través del estacionamiento adecuado de todos sus requisitos y el cumplimiento de los mismos con procesos eficientes, que permita así la organización ser competitiva y beneficie al cliente.

Española (2014), determina que la “calidad” es la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permite juzgar su valor. Por otra parte también la define como la adecuación de un producto o servicio a las características especificadas. Igualmente, Deming (1889), “La calidad es traducir las necesidades futuras de los usuarios en características medibles; solo así un producto puede ser diseñado y fabricado para dar satisfacción a un precio que el cliente pagará; la calidad puede estar definida solamente en términos del agente.

CAPÍTULO III

MÉTODOLOGÍA

Tipo de estudio

El presente trabajo, se inscribe como una investigación descriptiva, porque, pretende indagar el comportamiento de los factores sociodemográficos sobre la calidad del cuidado y satisfacción del usuario. Asimismo, este estudio es una investigación de tipo asociativo-correlacional porque pretende determinar la relación que existe de las variables sociodemográficas con la calidad del cuidado y la satisfacción tanto en grado correlacional como en el nivel asociativo.

Diseño de la investigación

En esta investigación no se manipulará variables por ser de tipo no experimental y además se recopilarán los datos en un solo momento siendo de diseño transversal.

Población y muestra

Población

La población de estudio estuvo conformada por usuarios hospitalizados en los servicios de medicina interna, cirugía general, gineco obstetricia siendo un total del 105 pacientes. Durante el 2016 en el Hospital Departamental San Francisco de Asís de Quibdó Colombia.

Tamaño de la muestra

Para seleccionar la muestra se utilizó el método no aleatorio y no Probabilístico por motivo circunstancial propio de la dinámica del hospital considerando que se llevó a cabo el estudio con pacientes hospitalizados de diferentes servicios: medicina interna, paciente de cirugía general y pacientes de gineco-obstrecia del área de hospitalización y la naturaleza de esos servicios no presentaba las condiciones para realizar un muestreo aleatorio, ni probabilístico. Alcanzándose a encuestar a 65 pacientes.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Pacientes hospitalizados del Hospital Departamental San Francisco que se encuentran hospitalizados en los servicios de medicina interna, cirugía general y gineco obstetricia durante el año de 2017.
- Que tengan capacidad de responder por si mismos la encuestas sin necesidad de apoyo de familiares.
- Que estén dispuestos a participar voluntariamente previa firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de 18 años. Pacientes con alteración del estado de conciencia (Glasgow menor de 15/15).
- Pacientes con trastornos del lenguaje.
- Pacientes a los cuales su estado de salud les impide concentrarse.
- Menos de dos días de hospitalizados.
- Pacientes hospitalizados que no se encuentren en los servicios de medicina

interna, cirugía general y gineco– obstetricia.

- Pacientes que no estén dispuestos a participar voluntariamente en la investigación.

Consideraciones éticas

La investigadora buscó el consentimiento voluntario de cada uno de los usuarios que participaran en la investigación, respetando sus derechos como usuarios.

Definición y operacionalización de variables:

- Variable 1: Factores sociodemográficos
- Variable 2: Calidad del cuidado de enfermería.
- Variable 3: Satisfacción del usuario

Tabla 1. Operacionalización de las variables.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	VALORACIÓN	INSTRUMENTOS
Factores sociodemográficos	Sexo, edad, genero, estado civil, procedencia, nivel de estudio estrato socioeconómico días de hospitalización				
Calidad del cuidado de enfermería.	1.Técnico- Científica	1.1 Efectividad 1.2 Eficacia 1.3 Eficiencia 1.4 Continuidad 1.5 Seguridad 1.6 Integralidad.	1,2,3,4,5,6	escala que se usa es de tipo Likert Ordinal Pésima, deficiente, Regular, Buena, Excelente	Se usará el cuestionario de calidad de atención enfermero “Caring Assessment Instrument (Care-Q)”
	2.Humana	2.1 Respeto 2.2 Información 2.3 Interés 2.4 Amabilidad 2.5 Ética	7,8,9,10,11		

Satisfacción del usuario hospitalizado	3.Entorno	3.1 Comodidad 3.2 Ambientación 3.3 Limpieza 3.4 Privacidad 3.5 Orden	12,13,14,15,16	Dicotómica SI(2) No(1)	Se aplicara el cuestionario de satisfacción del usuario con la atención de enfermería.
	Satisfacción desde la percepción del Usuario	-Accesibilidad	1,2,3,6		
		-Explica y facilita	7,8,9,10,11,12		
		-Conforta al paciente	13,14,15,16,17,18,19,21,		
		-Anticipación oportuna	23,24,25,26,27,28,29, 30,31,32		
		Relacionamiento afectuoso	,33,34,35,36,37,38,39,40,41 ,42		
		-Monitorea y hace seguimiento.	43,44,45,46,47,48,49,50		
		- Educa	51,52,53,54		

Instrumento de colección de datos

Elaboración de los instrumentos

Para el presente estudio **se utilizaron dos instrumentos que permitieron** medir las **variables tratadas** para luego cruzar la información, el primero un cuestionario “calidad del cuidado de enfermería” con escala de Lickert modificado, que fue sometido a juicio de expertos y sometido a validez de contenido y posterior a ello se realizó una prueba piloto a fin de determinar la validez y la confiabilidad estadística mediante el alfa de Crombach obteniendo una confiabilidad de 0,867

Además fue sometido a juicio de expertos y se aplicó el cuestionario ‘care-q’ en versión de español en población colombiana ya validado por Sepúlveda, Rojas, Cárdenas, Guevara, Castro (2009)

El cuestionario de evaluación de la atención, tiene una validez interna de 0.867, está integrado por 51 conductas de atención de enfermería divididas en 6 categorías (las cuales se comportan como variables dentro del estudio). “Es Accesible” conformada por 6 ítems, “Explica y facilita ” que se miden a través de 6 preguntas cada uno, “Conforta” mediante 9 preguntas, “Se anticipa” con 5 ítems , “Mantiene relación de confianza” incluye 16 preguntas y “Monitorea y hace seguimiento” con 8 preguntas. Estas categorías constituyen las variables que permiten determinar cómo enfermería desarrolla acciones para enseñar, ayudar, establecer confianza y realizar seguimiento. Ha sido validado por un grupo de investigadores colombianos en su investigación “estudio piloto de la validación del cuestionario ‘care-q’ en versión de español en población colombiana” realizada en el 2008.

Tabla 2. Confiabilidad del instrumento de calidad del cuidado.

		N	%
Casos	Válido	65	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	65	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			
Alfa de Cronbach		N de elementos	
,867		16	

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
p1	51,15	54,038	,608	,853
p2	51,20	52,756	,835	,843
p3	51,09	57,429	,500	,859
p4	50,97	56,155	,574	,856
p5	50,94	54,402	,675	,850
p6	50,92	55,978	,642	,853
p7	50,66	56,259	,712	,851
p8	51,06	53,090	,657	,851
p9	50,85	54,788	,741	,849
p10	50,66	57,821	,555	,857
p11	50,89	56,379	,609	,854
p12	51,68	58,410	,271	,873
p13	51,51	57,848	,302	,871
p14	51,02	60,828	,270	,868
p15	51,48	61,910	,125	,875
p16	51,31	62,623	,096	,874

Tabla 3. Confiabilidad del instrumento de satisfacción del usuario.

		N	%
Casos	Válido	65	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	65	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,903	51

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
p17	61,63	72,705	-,055	,904
p18	61,63	72,705	-,055	,904
p19	61,58	71,184	,290	,902
p20	61,54	71,752	,126	,904
p21	61,18	66,215	,745	,896
p22	61,35	67,295	,663	,898
p23	61,40	69,400	,403	,901
p24	61,54	71,971	,087	,904
p25	61,57	72,155	,067	,904
p26	61,43	70,468	,270	,903
p27	61,29	68,523	,473	,900
p28	61,45	68,938	,503	,900
p29	61,54	70,440	,364	,902
p30	61,58	71,965	,117	,904
p31	61,23	68,712	,436	,901
p32	61,51	72,441	,000	,905
p33	61,55	72,001	,089	,904
p34	61,54	71,346	,199	,903
p35	61,49	71,285	,179	,903
p36	61,38	70,178	,290	,903
p37	61,14	67,402	,595	,898
p38	61,34	67,852	,579	,899
p39	61,38	67,428	,667	,898
p40	61,37	67,174	,690	,897
p41	61,38	67,897	,602	,899
p42	61,35	67,857	,587	,899
p43	61,23	67,305	,613	,898
p44	61,22	67,547	,580	,899
p45	61,22	72,328	-,001	,907
p46	61,57	70,968	,309	,902
p47	61,52	70,722	,295	,902
p48	61,31	69,935	,298	,903

p49	61,34	68,821	,451	,900
p50	61,55	70,720	,334	,902
p51	61,60	71,337	,287	,902
p52	61,38	71,584	,103	,905
p53	61,55	71,157	,250	,903
p54	61,54	70,846	,290	,902
p55	61,57	71,468	,206	,903
p56	61,46	70,846	,230	,903
p57	61,34	69,384	,378	,901
p58	61,46	69,377	,451	,901
p59	61,45	68,938	,503	,900
p60	61,29	67,335	,626	,898
p61	61,34	67,821	,583	,899
p62	61,48	69,035	,521	,900
p63	61,54	70,284	,392	,901
p64	61,29	68,148	,521	,900
p65	61,43	70,093	,323	,902
p66	61,52	70,847	,274	,902
p67	61,48	70,160	,345	,902

Procedimiento para la recolección de datos

Los datos se recogieron a medida que el flujo de pacientes se fue presentando en la ESE Departamental San Francisco de Asís, hasta que se obtengan la cantidad requerida para completar la muestra, la toma de los datos se efectuaron luego de llevar 72 horas de hospitalización.

La tabulación se hizo de forma manual por parte de la investigadora y se obtuvo el apoyo de un experto en la materia para realizar el respectivo proceso y análisis de los datos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Descripción de los resultados descriptivos

En la tabla 4, se observa que el 67.7% de los usuarios encuestados son del sexo femenino y tan sólo el 32.3% son del sexo masculino.

Tabla 4. Sexo.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	44	67,7	67,7	67,7
Masculino	21	32,3	32,3	100,0
Total	65	100,0	100,0	

En la tabla 5, se observa que la mayoría de los encuestados o sea el 44,6% son adultos, el 27.7% son adultos jóvenes, y los adultos mayores también se representan en el 27.7%.

Tabla 5. Edad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Adulto joven(18-25)	18	27,7	27,7	27,7
Adulto(26-55)	29	44,6	44,6	72,3
Adulto mayor(55-80)	18	27,7	27,7	100,0
Total	65	100,0	100,0	

En la tabla 6, se observa que la mayoría de usuarios hospitalizados encuestados son convivientes y representan el 44,6%; el 30,8% son solteros, el 12,3% casados, el 9,2%, y el 3,1% son viudos.

Tabla 6. Estado Civil.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltero	20	30,8	30,8	30,8
Conviviente	29	44,6	44,6	75,4
Viudo	6	9,2	9,2	84,6
Casado	8	12,3	12,3	96,9
Separado	2	3,1	3,1	100,0
Total	65	100,0	100,0	

En la tabla 7, se observa que el 27,7% de los usuarios encuestados de este nosocomio han realizado sus estudios de educación secundaria; el 18.5% son analfabetos, el mismo porcentaje de encuestados sólo tienen educación primaria, en paralelo el mismo porcentaje son estudiantes universitarios; el 12.3% tiene estudios técnicos y un minoría del 4.6% realizó sus estudios en alguna institución tecnológica.

Tabla 7. Nivel de estudio

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Analfabeto	12	18,5	18,5	18,5
Primaria	12	18,5	18,5	36,9
Secundaria	18	27,7	27,7	64,6
Técnico	8	12,3	12,3	76,9
Tecnológico	3	4,6	4,6	81,5
Universitario	12	18,5	18,5	100,0
Total	65	100,0	100,0	

En la tabla 8, se observa que la mayoría de los encuestados que son usuarios de este nosocomio, el 69.2% son de la zona del Atrato; de la zona del San Juan y del Baudó 6,2%; y 18.5% de otros departamentos 18.5%.

Tabla 8. Procedencia.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Otro Departamento	12	18,5	18,5	18,5
Zona del San Juan	4	6,2	6,2	24,6
Zona del Baudó	4	6,2	6,2	30,8
Zona del Atrato	45	69,2	69,2	100,0
Total	65	100,0	100,0	

En la tabla 9, se observa que la mayoría de usuarios hospitalizados encuestados 72,3% son del nivel 1, según estrato socioeconómico; el 26.2% son del nivel 2 y sólo 1,5 del nivel 3.

Tabla 9. Estrato socioeconómico

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
nivel 1	47	72,3	72,3	72,3
Nivel 2	17	26,2	26,2	98,5
Nivel 3	1	1,5	1,5	100,0
Total	65	100,0	100,0	

En la tabla 10, se representa que los encuestados para el presente estudio la mayoría han sido los que tenían más de tres días hospitalizados 92,3%. Y un 7,7% sólo tres días.

Tabla 10. Días de hospitalización.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Tres días	5	7,7	7,7	7,7
Más de tres días	60	92,3	92,3	100,0
Total	65	100,0	100,0	

En la tabla 11, se observa en cuanto a la calidad del cuidado los usuarios expresan que en este nosocomio hay buena calidad en un 66,2%; un 24,6% expresa calidad regular y un 9,2% calidad excelente.

Tabla 11. Calidad del cuidado.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Regular	16	24,6	24,6	24,6
Buena	43	66,2	66,2	90,8
Excelente	6	9,2	9,2	100,0
Total	65	100,0	100,0	

En la tabla 12, se observa que el 92.3% de los usuarios hospitalizados encuestados manifiestan estar satisfechos con la atención del personal de la enfermería y sólo 7,7% expresan estar no satisfechos.

Tabla 12. Satisfacción del usuario.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No satisfecho	5	7,7	7,7	7,7
Satisfecho	60	92,3	92,3	100,0
Total	65	100,0	100,0	

En la tabla 13, se observa que el 89.2% de los usuarios encuestados manifiestan en cuanto a la Calidad técnico científico como pésima y solo el 10. 8% como excelente.

Tabla 13. Calidad técnica científico.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Pésima	58	89,2	89,2	89,2
Excelente	7	10,8	10,8	100,0
Total	65	100,0	100,0	

En la tabla 14, se observa que el 84.6% de los usuarios encuestados expresan que la calidad humana es pésima y sólo el 15,4% refiere que es excelente.

Tabla 14. Calidad humana.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Pésima	55	84,6	84,6	84,6
Excelente	10	15,4	15,4	100,0
Total	65	100,0	100,0	

En la tabla 15, se observa que el 49,2% de los encuestados hospitalizados refieren en cuanto a la calidad del entorno como buena, el 46,2% como regular y el 4,6% lo evalúa como deficiente.

Tabla 15. Calidad del entorno

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Deficiente	3	4,6	4,6	4,6
Regular	30	46,2	46,2	50,8
Buena	32	49,2	49,2	100,0
Total	65	100,0	100,0	

En la tabla 16, se observa que los encuestados usuarios hospitalizados el 78,5% manifiestan no estar satisfechos con la accesibilidad, en contraste con sólo el 21,5% que expresa satisfacción con la accesibilidad.

Tabla 16. Satisfacción con la accesibilidad.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No satisfecho	51	78,5	78,5	78,5
Satisfecho	14	21,5	21,5	100,0
Total	65	100,0	100,0	

En la tabla 17, se observa que los encuestados usuarios hospitalizados el 43,1% manifiestan no estar satisfechos la explicación y facilitación, en contraste con el 56,9% que expresa sentirse con la explicación y facilitación.

Tabla 17. Satisfacción con la explicación y facilitación.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No satisfecho	28	43,1	43,1	43,1
Satisfecho	37	56,9	56,9	100,0
Total	65	100,0	100,0	

En la tabla 18, se observa que los encuestados usuarios hospitalizados el 30,8% manifiestan no estar satisfechos con el confort, en contraste con el 69,2% que expresa estar satisfecho con el confort.

Tabla 18. Satisfacción con el confort.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No satisfecho	20	30,8	30,8	30,8
Satisfecho	45	69,2	69,2	100,0
Total	65	100,0	100,0	

En la tabla 19, se observa que los encuestados usuarios hospitalizados el 13,8% manifiestan no estar satisfechos con la anticipación oportuna, en contraste con el 86,2% que expresa estar satisfecho con la anticipación oportuna.

Tabla 19. Satisfacción con la anticipación oportuna.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No satisfecho	9	13,8	13,8	13,8
Satisfecho	56	86,2	86,2	100,0
Total	65	100,0	100,0	

En la tabla 20, se observa que los encuestados usuarios hospitalizados el 41,5% manifiestan no estar satisfechos con relacionamiento afectuosa, en contraste con el 58,5% que expresa estar satisfecho con el relacionamiento afectuosa.

Tabla 20. Satisfacción con el relacionamiento afectuosa.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No satisfecho	27	41,5	41,5	41,5
Satisfecho	38	58,5	58,5	100,0
Total	65	100,0	100,0	

En la tabla 21, se observa que los encuestados usuarios hospitalizados el 50,8% manifiestan no estar satisfecho con el monitoreo y seguimiento, en contraste con el 49,2% que expresa estar satisfecho con el monitoreo y seguimiento.

Tabla 21. Satisfacción con el monitoreo y seguimiento.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No satisfecho	33	50,8	50,8	50,8
Satisfecho	32	49,2	49,2	100,0
Total	65	100,0	100,0	

En la tabla 22, se observa que los encuestados usuarios hospitalizados el 49,2% manifiestan no estar satisfecho con el acto de educar, en contraste con el 50,8% que expresa estar satisfecho con el acto de educar.

Tabla 22. Satisfacción con el acto de educar.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No satisfecho	32	49,2	49,2	49,2
Satisfecho	33	50,8	50,8	100,0
Total	65	100,0	100,0	

Contrastación de hipótesis

Hipótesis general

Ho: Los factores sociodemográficos ninguno se relaciona significativamente con la calidad del cuidado enfermero y/o la satisfacción del usuario hospitalizado en la ESE Departamental San Francisco de Asís, Quibdó: Colombia, 2016.

H1: Los factores sociodemográficos al menos uno se relaciona significativamente con la calidad del cuidado enfermero y/o la satisfacción del usuario hospitalizado en la ESE Departamental San Francisco de Asís, Quibdó: Colombia, 2016.

Regla de decisión

Si Valor $p > 0.05$, se acepta la Hipótesis Nula (H_0)

Si Valor $p < 0.05$, se rechaza la Hipótesis Nula (H_0). Y, se acepta H_a

En la tabla 23 se observa que la los factores sociodemográficos al menos uno guarda relación moderada, directa y significativa (estado civil, 0,259) con la calidad del cuidado y ninguna con la satisfacción del usuario. Esto quiere decir, los p=valor de cada componente de los factores sociodemográficos son > 0.05 exceptuando una (estado civil, 0,037 es menor que 0.05). Entonces, rechazamos la hipótesis nula, que “Los factores sociodemográficos ninguno se relaciona significativamente con la calidad del cuidado enfermero y/o la satisfacción del usuario hospitalizado en la ESE Departamental San Francisco de Asís, Quibdó: Colombia, 2016”, excepto una.

Entonces, habiendo evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula se concluye que los factores sociodemográficos; edad, sexo, nivel de estudio, procedencia, estrato socioeconómico y días de hospitalización de los usuarios hospitalizados encuestados según los criterios de inclusión no se relacionan con la percepción del paciente, respecto a la calidad de atención del personal de enfermería; tan sólo se relaciona el estado civil con la percepción de calidad exceptuando con la satisfacción del usuario.

Tabla 23. Correlación de los factores sociodemográficos con la calidad del cuidado y la satisfacción del usuario.

			Calidad del cuidado	Satisfacción del usuario
Rho De Spearman	Calidad del cuidado	Coeficiente de correlación	1,000	,017
		Sig. (bilateral)	.	,896
		N	65	65
	Satisfacción del usuario	Coeficiente de correlación	,017	1,000
		Sig. (bilateral)	,896	.
		N	65	65
	Sexo	Coeficiente de correlación	,138	-,047
		Sig. (bilateral)	,274	,707
		N	65	65
	Edad	Coeficiente de correlación	,241	,078
		Sig. (bilateral)	,054	,539
		N	65	65
	Estado civil	Coeficiente de correlación	,259*	,048
		Sig. (bilateral)	,037	,707
		N	65	65
	Nivel de estudio	Coeficiente de correlación	,006	-,046
		Sig. (bilateral)	,965	,718
		N	65	65
	Procedencia	Coeficiente de correlación	,135	-,189
		Sig. (bilateral)	,283	,131

	N	65	65
Estrato socioeconómico	Coeficiente de correlación	-,132	-,202
	Sig. (bilateral)	,295	,107
	N	65	65
Días de hospitalización	Coeficiente de correlación	-,092	-,083
	Sig. (bilateral)	,465	,509
	N	65	65

Hipótesis específica 1

Ho: Los factores sociodemográficos ninguno se asocia significativamente con la calidad del cuidado enfermero de la ESE Departamental San Francisco de Asís, Quibdó: Colombia, 2016.

H1: Los factores sociodemográficos más de uno se asocia significativamente con la calidad del cuidado enfermero de la ESE Departamental San Francisco de Asís, Quibdó: Colombia, 2016.

Regla de decisión

Si Valor $p > 0.05$, se acepta la Hipótesis Nula (H_0)

Si Valor $p < 0.05$, se rechaza la Hipótesis Nula (H_0). Y, se acepta H_a

En la tabla 24 se observa que los factores sociodemográficos: edad (0,005), estado civil (0,003), nivel de estudio (0,004), procedencia (0,005), se asocian significativamente con la calidad del cuidado, excepto las variables sexo, estrato socioeconómico y días de hospitalización. Esto quiere decir, los p =valor de los factores sociodemográficos que se asocian son menores < 0.05 exceptuando sexo (0,403), estrato socioeconómico (0,73), y días de hospitalización (0,25). Que no se asocian son mayores > 0.05 . Entonces, rechazamos la hipótesis nula, que “Los factores sociodemográficos ninguno se asocia significativamente con la calidad del cuidado enfermero de la ESE Departamental San Francisco de Asís, Quibdó: Colombia, 2016.”.

Habiendo evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula se concluye que: los factores sociodemográficos más de uno se asocia significativamente con la calidad del cuidado enfermero de la ESE Departamental San Francisco de Asís, Quibdó: Colombia, 2016.

Tabla 24. Asociación de los factores sociodemográficos con la calidad del cuidado.

			Calidad del cuidado				Chi-cuadrado de Pearson Sig. asintótica (2 caras)
			Regular	Buena	Excelente	Total	
Sexo	Femenino	Recuento	13	27	4	44	,403
		% dentro de Sexo	29,5%	61,4%	9,1%	100,0%	
	Masculino	Recuento	3	16	2	21	
		% dentro de Sexo	14,3%	76,2%	9,5%	100,0%	
	Total	Recuento	16	43	6	65	
		% dentro de Sexo	24,6%	66,2%	9,2%	100,0%	
Edad	Adulto joven	Recuento	7	10	1	18	,005
		% dentro de Edad	38,9%	55,6%	5,6%	100,0%	
	Adulto	Recuento	9	15	5	29	
		% dentro de Edad	31,0%	51,7%	17,2%	100,0%	
	Adulto mayor	Recuento	0	18	0	18	
		% dentro de Edad	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%	
	Total	Recuento	16	43	6	65	
		% dentro de Edad	24,6%	66,2%	9,2%	100,0%	
Estado civil	Soltero	Recuento	5	15	0	20	,003
		% dentro de Estado civil	25,0%	75,0%	0,0%	100,0%	
	Conviviente	Recuento	10	17	2	29	
		% dentro de Estado civil	34,5%	58,6%	6,9%	100,0%	
	Viudo	Recuento	0	6	0	6	
		% dentro de Estado civil	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%	
	Casado	Recuento	1	3	4	8	
		% dentro de Estado civil	12,5%	37,5%	50,0%	100,0%	
	Separado	Recuento	0	2	0	2	
		% dentro de Estado civil	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%	
	Total	Recuento	16	43	6	65	
		% dentro de Estado civil	24,6%	66,2%	9,2%	100,0%	
Nivel de estudio	Analfabeto	Recuento	2	8	2	12	,004
		% dentro de Nivel de estudio	16,7%	66,7%	16,7%	100,0%	
	Primaria	Recuento	4	8	0	12	
		% dentro de Nivel de estudio	33,3%	66,7%	0,0%	100,0%	
	Secundaria	Recuento	2	16	0	18	
		% dentro de Nivel de estudio	11,1%	88,9%	0,0%	100,0%	
	Técnico	Recuento	3	5	0	8	
		% dentro de Nivel de estudio	37,5%	62,5%	0,0%	100,0%	
	Tecnológico	Recuento	3	0	0	3	
		% dentro de Nivel de estudio	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
	Universitario	Recuento	2	6	4	12	
		% dentro de Nivel de estudio	16,7%	50,0%	33,3%	100,0%	

Total		% dentro de Nivel de estudio	16,7%	50,0%	33,3%	100,0%	
		Recuento	16	43	6	65	
		% dentro de Nivel de estudio	24,6%	66,2%	9,2%	100,0%	
Procedencia	Otro	Recuento	6	5	1	12	
	Departamen	% dentro de Procedencia	50,0%	41,7%	8,3%	100,0%	,005
	to						
	Zona del San	Recuento	2	1	1	4	
	Juan	% dentro de Procedencia	50,0%	25,0%	25,0%	100,0%	
	Zona del	Recuento	0	2	2	4	
	Baudo	% dentro de Procedencia	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%	
	Zona del	Recuento	8	35	2	45	
Total	Atrato	% dentro de Procedencia	17,8%	77,8%	4,4%	100,0%	
		Recuento	16	43	6	65	
		% dentro de Procedencia	24,6%	66,2%	9,2%	100,0%	
Estrato socioeconómico	nivel 1	Recuento	10	32	5	47	
		% dentro de Estrato socioeconómico	21,3%	68,1%	10,6%	100,0%	,739
	Nivel 2	Recuento	6	10	1	17	
		% dentro de Estrato socioeconómico	35,3%	58,8%	5,9%	100,0%	
	Nivel 3	Recuento	0	1	0	1	
		% dentro de Estrato socioeconómico	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%	
	Total	Recuento	16	43	6	65	
		% dentro de Estrato socioeconómico	24,6%	66,2%	9,2%	100,0%	
Días de hospitalización	Tres días	Recuento	0	5	0	5	,250
		% dentro de Días de hospitalización	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%	
	Más de tres días	Recuento	16	38	6	60	
		% dentro de Días de hospitalización	26,7%	63,3%	10,0%	100,0%	
Total		Recuento	16	43	6	65	
		% dentro de Días de hospitalización	24,6%	66,2%	9,2%	100,0%	

Hipótesis específica 2

Ho: Los factores sociodemográficos ninguno se asocia significativamente con la satisfacción del usuario hospitalizado en la ESE Departamental San Francisco de Asís, Quibdó: Colombia, 2016.

H1: Los factores sociodemográficos al menos uno se asocia significativamente con la satisfacción del usuario hospitalizado en la ESE Departamental San Francisco de Asís, Quibdó: Colombia, 2016.

Regla de decisión

Si Valor $p > 0.05$, se acepta la Hipótesis Nula (H_0)

Si Valor $p < 0.05$, se rechaza la Hipótesis Nula (H_0). Y, se acepta H_a

En la tabla 25 se observa que la los factores sociodemográficos al menos uno guarda asociación significativa (nivel de estudio, 0,030) con la satisfacción del usuario. Esto quiere decir, los p=valor de cada componente de los factores sociodemográficos asociados, son > 0.05 exceptuando una(nivel de estudio, 0,030 es menor que 0.05). Entonces, rechazamos la hipótesis nula, que “Los factores sociodemográficos ninguno se asocia significativamente con la satisfacción del usuario hospitalizado en la ESE Departamental San Francisco de Asís, Quibdó: Colombia, 2016”, excepto una.

Habiendo evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula se concluye que los factores sociodemográficos; edad, sexo, estado civil, procedencia, estrato socioeconómico y días de hospitalización de los usuarios hospitalizados encuestados según los criterios de inclusión no se asocian con la satisfacción del usuario; tan sólo se asocia el nivel de estudio.

Tabla 25. Asociación de los factores sociodemográficos con la satisfacción del usuario.

Calidad del cuidado							Chi-cuadrado de Pearson Sig. asintótica (2 caras)
			Regular	Buena	Excelente	Total	
Sexo	Femenino	Recuento	13	27	4	44	,403
		% dentro de Sexo	29,5%	61,4%	9,1%	100,0%	
	Masculino	Recuento	3	16	2	21	
		% dentro de Sexo	14,3%	76,2%	9,5%	100,0%	
	Total	Recuento	16	43	6	65	
		% dentro de Sexo	24,6%	66,2%	9,2%	100,0%	
Edad	Adulto joven	Recuento	7	10	1	18	,005
		% dentro de Edad	38,9%	55,6%	5,6%	100,0%	
	Adulto	Recuento	9	15	5	29	
		% dentro de Edad	31,0%	51,7%	17,2%	100,0%	
	Adulto mayor	Recuento	0	18	0	18	
		% dentro de Edad	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%	
	Total	Recuento	16	43	6	65	
		% dentro de Edad	24,6%	66,2%	9,2%	100,0%	
Estado civil	Soltero	Recuento	5	15	0	20	,003
		% dentro de Estado civil	25,0%	75,0%	0,0%	100,0%	
	Conviviente	Recuento	10	17	2	29	
		% dentro de Estado civil	34,5%	58,6%	6,9%	100,0%	
	Viudo	Recuento	0	6	0	6	
		% dentro de Estado civil	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%	
	Casado	Recuento	1	3	4	8	
		% dentro de Estado civil	12,5%	37,5%	50,0%	100,0%	
	Separado	Recuento	0	2	0	2	
		% dentro de Estado civil	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%	
	Total	Recuento	16	43	6	65	
		% dentro de Estado civil	24,6%	66,2%	9,2%	100,0%	
Nivel de estudio	Analfabeto	Recuento	2	8	2	12	,004
		% dentro de Nivel de estudio	16,7%	66,7%	16,7%	100,0%	
	Primaria	Recuento	4	8	0	12	
		% dentro de Nivel de estudio	33,3%	66,7%	0,0%	100,0%	
	Secundaria	Recuento	2	16	0	18	
		% dentro de Nivel de estudio	11,1%	88,9%	0,0%	100,0%	
	Técnico	Recuento	3	5	0	8	
		% dentro de Nivel de estudio	37,5%	62,5%	0,0%	100,0%	
	Tecnológico	Recuento	3	0	0	3	
		% dentro de Nivel de estudio	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
	Universitario	Recuento	2	6	4	12	
		% dentro de Nivel de estudio	16,7%	50,0%	33,3%	100,0%	
	Total	Recuento	16	43	6	65	
		% dentro de Nivel de estudio	24,6%	66,2%	9,2%	100,0%	

			Calidad del cuidado			Total		
			Regular	Buena	Excelente			
Procedencia	Otro	Recuento	6	5	1	12	,005	
	Departamento	% dentro de Procedencia	50,0%	41,7%	8,3%	100,0%		
	Zona del San Juan	Recuento	2	1	1	4		
		% dentro de Procedencia	50,0%	25,0%	25,0%	100,0%		
	Zona del Baudo	Recuento	0	2	2	4		
		% dentro de Procedencia	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%		
	Zona del Atrato	Recuento	8	35	2	45		
		% dentro de Procedencia	17,8%	77,8%	4,4%	100,0%		
Total		Recuento	16	43	6	65		
		% dentro de Procedencia	24,6%	66,2%	9,2%	100,0%		
Estrato socioeconómico	nivel 1	Recuento	10	32	5	47	,739	
		% dentro de Estrato socioeconómico	21,3%	68,1%	10,6%	100,0%		
	Nivel 2	Recuento	6	10	1	17		
		% dentro de Estrato socioeconómico	35,3%	58,8%	5,9%	100,0%		
	Nivel 3	Recuento	0	1	0	1		
		% dentro de Estrato socioeconómico	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%		
	Total	Recuento	16	43	6	65		
		% dentro de Estrato socioeconómico	24,6%	66,2%	9,2%	100,0%		
			Calidad del cuidado			Total		
			Regular	Buena	Excelente			
Días de hospitalización	Tres días	Recuento	0	5	0	5	,250	
		% dentro de Días de hospitalización	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%		
	Más de tres días	Recuento	16	38	6	60		
		% dentro de Días de hospitalización	26,7%	63,3%	10,0%	100,0%		
Total		Recuento	16	43	6	65		
		% dentro de Días de hospitalización	24,6%	66,2%	9,2%	100,0%		

Hipótesis específica 3

Ho: No existe relación de la calidad de atención ni de sus dimensiones: técnico científica, humana y entorno con la satisfacción del usuario hospitalizado en la ESE Departamental San Francisco de Asís, Quibdó: Colombia, 2016.

H1: Existe relación de la calidad de atención ni de sus dimensiones: técnico científica, humana y entorno con la satisfacción del usuario hospitalizado en la ESE Departamental San Francisco de Asís, Quibdó: Colombia, 2016.

Regla de decisión

Si Valor $p > 0.05$, se acepta la Hipótesis Nula (H_0)

Si Valor $p < 0.05$, se rechaza la Hipótesis Nula (H_0). Y, se acepta H_a

En la tabla 26 se observa que la calidad de atención ni sus dimensiones técnico científico, calidad humana y calidad del entorno se relacionan con la satisfacción del usuario. Esto quiere decir, los p=valor de cada dimensión (0,427, 0,123, 0,572) y de la variable calidad de atención (,896) respectivamente son > 0.05 . Entonces, aceptamos la hipótesis nula, que “No Existe relación de la calidad de atención ni de sus dimensiones: técnico científica, humana y entorno con la satisfacción del usuario hospitalizado en la ESE Departamental San Francisco de Asís, Quibdó: Colombia, 2016”

Habiendo evidencias suficientes para aceptar la hipótesis nula se concluye que la calidad de cuidado y sus diferentes dimensiones no tienen relación con la variable satisfacción del usuario. (Como corrobora los índices de las tablas descriptivas de ambas variables).

Tabla 26. Correlación de la calidad de atención y sus dimensiones: técnico científico, humano y entorno con la satisfacción del usuario hospitalizado.

			Satisfacción del usuario
Rho de Spearman	Calidad técnico científico	Coeficiente de correlación	,100
		Sig. (bilateral)	,427
		N	65
	Calidad Humana	Coeficiente de correlación	,123
		Sig. (bilateral)	,329
		N	65
	Calidad del entorno	Coeficiente de correlación	-,071
		Sig. (bilateral)	,572
		N	65
			Satisfacción del usuario
Rho de Spearman	Calidad del cuidado	Coeficiente de correlación	,017
		Sig. (bilateral)	,896
		N	65
	Satisfacción del usuario	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	65

Hipótesis específica 4

H_0 : No existe relación entre la calidad del cuidado y sus dimensiones en la ESE

Departamental San Francisco de Asís, Quibdó: Colombia, 2016.

H1: Existe relación entre la calidad del cuidado y sus dimensiones en la ESE Departamental San Francisco de Asís, Quibdó: Colombia, 2016.

Regla de decisión

Si Valor $p > 0.05$, se acepta la Hipótesis Nula (H_0)

Si Valor $p < 0.05$, se rechaza la Hipótesis Nula (H_0). Y, se acepta H_a

En la tabla 27 se observa que entre la calidad del cuidado con sus dimensiones técnico científico, calidad humana y calidad del entorno se relacionan más de una entre ellas. Esto quiere decir, los p -valor de la dimensión técnico científico, (0,000) calidad del entorno (0,006) son < 0.05 . Por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula, que “No existe relación entre la calidad del cuidado y sus dimensiones en la ESE Departamental San Francisco de Asís, Quibdó: Colombia, 2016.” Cabe resaltar que también se evidencia una correlación entre las dimensiones Calidad técnico científico con la calidad humana (0,001). Y la calidad humana con la calidad del entorno (0,033)

Habiendo evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula aceptamos la hipótesis de investigación: que existe relación entre la calidad del cuidado y la mayoría de sus dimensiones en la ESE Departamental San Francisco de Asís, Quibdó: Colombia, 2016. Concluyéndose que la calidad de cuidado del personal de enfermería en la ESE Departamental San Francisco de Asís, es percibido por los usuarios hospitalizados de forma positiva en cuanto al entorno, a diferencia de la calidad técnico científico y calidad humana (como corrobora los índices de las tablas descriptivas de dicha variable).

Tabla 27. Correlación de la calidad del cuidado y sus dimensiones en la ESE Departamental San Francisco de Asís.

	Calidad del cuidado	Calidad técnico científico	Calidad Humana	Calidad del entorno
--	------------------------	-------------------------------	-------------------	------------------------

Rho de Spearman	Calidad del cuidado	Coeficiente de correlación	1,000	,578**	,162	,336**
		Sig. (bilateral)	.	,000	,197	,006
		N	65	65	65	65
	Calidad técnico científico	Coeficiente de correlación	,578**	1,000	,402**	,345**
		Sig. (bilateral)	,000	.	,001	,005
		N	65	65	65	65
	Calidad Humana	Coeficiente de correlación	,162	,402**	1,000	,265*
		Sig. (bilateral)	,197	,001	.	,033
		N	65	65	65	65
	Calidad del entorno	Coeficiente de correlación	,336**	,345**	,265*	1,000
		Sig. (bilateral)	,006	,005	,033	.
		N	65	65	65	65

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Discusión de resultados

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación de los factores sociodemográficos con la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del usuario hospitalizado en la ESE Departamental San Francisco de Asís, Quibdó, Colombia, 2016. Hallándose que los factores sociodemográficos al menos uno guarda relación moderada, y directa y significativa (estado civil, 0,259) con la calidad del cuidado y ninguno con la satisfacción del usuario. Lo que quiere decir que cada componente de los factores sociodemográficos no son significativos ni con la calidad del cuidado ni con la satisfacción exceptuando una: estado civil con la calidad en (0,037). Dicho de otro modo, en el Hospital Departamental San Francisco de Asís los factores sociodemográficos no interfieren en la percepción de la calidad del cuidado y satisfacción salvo en algunos casos en que el estado civil implica en la percepción del mismo.

Por otro lado, al no hallar correlación de los factores sociodemográficos con las variables, el investigador decidió realizar análisis de asociación a fin de ubicar posibles relaciones descriptivas; revelándose que los factores sociodemográficos: edad (0,005), estado civil (0,003), nivel de estudio (0,004), procedencia (0,005), se asocian significativamente con la calidad del cuidado excepto las variables sexo, estrato socioeconómico y días de hospitalización que no se asocian. Es decir la percepción de la calidad del cuidado depende de la diferencia de edad, el estado civil, el nivel de estudio y el lugar donde proceden los usuarios por el contrario el sexo, el nivel socioeconómico y los días de estancia no están afectando la percepción sobre la calidad de atención de los usuarios. Dicho de otro modo, el ser usuario hombre o mujer, estrato socioeconómico bajo, medio o alto y estar más de tres días hospitalizado no interfiere en la calificación de la calidad como óptima o deficiente. A diferencia del grupo generacional; el ser joven o adulto, el tener nivel educativo bajo o superior y estar casado, soltero, viudo, conviviente o divorciado además del lugar de donde

viene **sí** afecta la percepción de calidad. Cabe resaltar que este resultado se complementa con la asociación significativa que presento el nivel de estudio (0,030) con la satisfacción del usuario.

Profundizándose en el comportamiento de la variable calidad del cuidado y sus dimensiones: técnico científico, calidad humana y calidad del entorno en cómo se relacionan con la satisfacción del usuario. Se halló que no existe relación de la calidad de atención ni de sus dimensiones: técnico científico, humano y entorno con la satisfacción del usuario. Dicho de otro modo la percepción de la satisfacción no está relacionada con la calidad y viceversa.

Finalmente, indagando acerca de la dimensión de calidad y como se relacionan entre sus dimensiones con la percepción global de calidad se halló que si existe relación significativa de la dimensión técnico científico, (0,000) calidad del entorno (0,006). Así mismo, se evidencia una correlación entre las dimensiones Calidad técnico científico con la calidad humana (0,001). Y la calidad humana con la calidad del entorno (0,033). Dicho de otro modo, los usuarios hospitalizados perciben la calidad global de forma positiva cuando la calidad técnico científico y calidad del entorno están bien. Del mismo modo, cuando se evidencia una calidad humana positiva es porque se ejecutan labores técnicos científicos de calidad con un entorno adecuado y significativo.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Primera conclusión. Los factores sociodemográficos al menos uno guarda relación moderada, directa y significativa (estado civil, 0,259) con la calidad del cuidado y ninguna con la satisfacción del usuario. Esto quiere decir, los p -valor de cada componente de los factores sociodemográficos son > 0.05 exceptuando una (estado civil 0,037 es menor que 0.05). Entonces, rechazamos la hipótesis nula, que “Los factores sociodemográficos ninguno se relaciona significativamente con la calidad del cuidado enfermero y/o la satisfacción del usuario hospitalizado en la ESE Departamental San Francisco de Asís, Quibdó: Colombia, 2016”.

Segunda conclusión. Los factores sociodemográficos: edad (0,005), estado civil (0,003), nivel de estudio (0,004), procedencia (0,005), se asocian significativamente con la calidad del cuidado excepto las variables sexo, estrato socioeconómico y días de hospitalización. Esto quiere decir, los p -valor de los factores sociodemográficos que se asocian son menores < 0.05 exceptuando sexo (0,403), estrato socioeconómico (0,73), y días de hospitalización (0,25). que no se asocian, son mayores > 0.05 . Entonces, rechazamos la hipótesis nula, que “Los factores sociodemográficos ninguno se asocia significativamente con la calidad del cuidado enfermero de la ESE Departamental San Francisco de Asís, Quibdó: Colombia, 2016”.

Tercera conclusión. Los factores sociodemográficos al menos uno guarda asociación

significativa (nivel de estudio, 0,030) con la satisfacción del usuario. Esto quiere decir, los p=valor de cada componente de los factores sociodemográficos asociados, son > 0.05 exceptuando una (nivel de estudio, 0,30 es menor que 0.05). Entonces, rechazamos la hipótesis nula, que “Los factores sociodemográficos ninguno se asocia significativamente con la satisfacción del usuario hospitalizado en la ESE Departamental San Francisco de Asís, Quibdó: Colombia, 2016”, excepto una.

Cuarta conclusión. La calidad de atención, ni sus dimensiones: técnico científico, calidad

humana y calidad del entorno se relacionan con la satisfacción del usuario. Esto quiere decir, los p=valor de cada dimensión (0,427, 0,123, 0,572) y de la variable calidad de atención (0,896) respectivamente son > 0.05 . Entonces, aceptamos la hipótesis nula, que “No Existe relación de la calidad de atención ni de sus dimensiones: técnico científica, humana y entorno con la satisfacción del usuario hospitalizado en la ESE Departamental San Francisco de Asís, Quibdó: Colombia, 2016”.

Quinta conclusión. la calidad del cuidado con sus dimensiones técnico científico, calidad

humana y calidad del entorno se relacionan más de una entre ellas. Esto quiere decir, los p=valor de la dimensión técnico científico, (0,000) calidad del entorno (0,006) son < 0.05 . Por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula, que “No existe relación entre la calidad del cuidado y sus dimensiones en la ESE Departamental San Francisco de Asís, Quibdó: Colombia, 2016.” Cabe resaltar que también se evidencia una correlación entre las dimensiones Calidad técnico científico con la calidad humana (0,001). Y la calidad humana con la calidad del entorno (0,033)

Recomendaciones

1. Tomando en cuenta los resultados de esta investigación respecto a la relación entre los factores sociodemográficos con la calidad y satisfacción se recomienda realizar otras investigaciones en esta institución con mayor muestra que permitan confirmar la relación de los constructos y proyectar un mejoramiento continuo de la calidad de atención.

2. Implementar planes de acción basados en los resultados en donde la percepción de calidad y satisfacción no fueron óptimas.

3. Se recomienda llevar a cabo posteriores investigaciones implementando otros diseños: cualitativos y mixtos a fin de conocer mejor el comportamiento de la variable explorada profundizándose en relaciones causales, a nivel explicativo que puedan estar incidiendo en la percepción de calidad y satisfacción de este nosocomio.

4. Presentar los resultados de la presente investigación ante el comité de “calidad y seguridad del paciente” de la institución a fin de instar a futuras investigaciones que permitan el crecimiento investigativos del hospital.

5. Así mismo, se recomienda que los datos y resultados de la presente investigación sean considerados por los administradores de la Institución Prestadora de Servicio de la zona, para generar e implementar lineamientos y programas que fortalezcan el buen desempeño, además de que se emita políticas que mejoren las condiciones de calidad.

REFERENCIAS

- Arroyo M, (1998) *Ética y Legislación de Enfermería* .Mc Graw –Hill Interamericana Madrid
- asistenciales del departamento de Chocó. Universidad Nacional de Colombia.
- Barragán y Moreno, (2011) *Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos*, Boyacá Colombia
- Berry, L.L. & Parasuraman, A. (1993). Building a New Academic Field: The Case of Services Marketing. *Journal of Retailing*, 69(1), 13-60
- Bigné, E., Martínez, C., Miquel, M., & Belloch, A. (1996). “La calidad de servicio en las agencias de viaje. Una adaptación de la escala SERVQUAL.” *Revista Europea de Dirección Y Economía de La Empresa*, 5, 7 – 18.
- Blázquez y Quezada (2014). *Satisfacción de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina interna, con el cuidado de enfermería*. México
- Borre, (2013) *Calidad percibida en la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en institución prestadora de servicios de salud Barranquilla*, Colombia
- Brady, M. K., & Cronin, J. J. (2001). Some New Thoughts on Conceptualizing Perceived Service Quality: A Hierarchical Approach. In *Journal of Marketing* (pp. 34–49).
- Cabarcas, Costa, y Ortega (2007), *Satisfacción del Paciente Hospitalizado con la Atención de Enfermería en una Institución de Salud de la Ciudad de Cartagena*, Colombia
- Castillo, A., & Cordoba, N. fabiola. (2012). La calidad en el servicio al cliente del restaurante TERRAZA 282, ubicado en la delegación CUAUHTÉMOC, D.F.”.
- Contreras, (2010) *percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados*. Bucaramanga.
- Córdoba, J. (2014). Evaluación de la calidad percibida del servicio en los centro

Da Ross, G. (abril de 2007). El movimiento cooperativo en el Ecuador. Visión histórica, situación actual y perspectivas.

Donabedian A. (1980) The definition of quality and approaches to its assessment. En: Explorations in quality assessment and monitoring. Vol.I. Health Administration Press. Ann Arbor. Michigan.

Donabedian, A. (1990). “La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad”. *Revista de Salud pública México*. Vol 32, N°2.

Escudero, J. (2011). Gestión comercial y servicios de atención al cliente (Paraninfo, p. 277). Madrid.

Farfán Machaco Yheni (2007) La fiabilidad. Cusco - Perú : Editorial Moderna.

García, M. (2014). Gestión de la atención del cliente o consumidor. IC Editorial.

Goods and Services. Marketing of Services, 186-189

Gosso, F. (2008). Hipersatisfacción del cliente. México: Panorama Editorial.

Grande, I. E. (2005). Marketing de los Servicios. Madrid: ESIC Editorial.

Grönroos, C. (1978). A Service Oriented Approach to Marketing of Services. *European Journal of Marketing*, 12(8), 588-601.

Hartline, M. ., & Ferrell, O. . (1996). “The Management of Customer Contact service Employees: An Empirical Investigation.” *Journal of Marketing*, 60, 52 – 70.

Horovitz, J. (1994). La satisfacción total del cliente. España: Interamericana de España.

Ishikawa, K. (1986). ¿Qué es control total de la calidad? Bogotá: Editorial Norma

Izaguirre, M. (2014). Gestión y Marketing de servicios turísticos y hoteleros. Bogotá: ECOE Edicio

Kotler, P., & Armstrong, G. (2003). Fundamentos del marketing. México DF: Pearson Education.

Molina (2011), *Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un Servicio de hospitalización domiciliaria Bogotá*, Colombia

- Morales y Medina (2015) *Nivel de satisfacción de los usuarios respecto a la calidad del cuidado enfermero brindado en el servicio de cirugía. hospital provincial docente Belén de Lambayeque*. Perú
- N., Feshback. (1984) Empatía, como experiencia a partir de emociones. [En línea] .
www.apsique.com/wiki/SociEmpatia.
- Naranjo Hernández Y., Concepción Pacheco a., Rodríguez Larreynaga, M., (2017) La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem, Gac Méd Espirit vol.19 no.3 Sancti Spíritus set.-dic. 2017
- Normas de gestión de calidad del cuidado enfermero” (2008)
- Oliver, R. (1980). A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. *Journal Of Marketing Research*, 460-469.
- Oliver, R. (1993). A conceptual model of service quality and service satisfaction: compatible goals, different concepts. *Advances in Services Marketing and Management: Research and Practice*, 65-85.
- Orrego y Ortiz, (2010) *Calidad del cuidado de enfermería*. Colombia
- Palacios y Montoya (2013) *Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia, Hospital III-Essalud, Chiclayo*.
- Parasuraman, A., Berry, L. & Zeithaml, V. (1991a). Re±nement and Reassessment of the SERVQUAL Scale.*Journal of Retailing*, 67(4), 420-450.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research.pdf. *Journal of Marketing*, 49(4), 41–50.
 Retrieved from http://www.jstor.org/stable/1251430?seq=6#page_scan_tab_contents
- Pintado Pasapera, Egard A. (2007) Comportamiento organizacional gerenciación y conducción del talento humano. Lima : Instituto Peruano de la Ciencia y la Cultura – IPECU, 2007.

- Ramírez, Gil (2013) *Percepción de calidad en servicios de urgencias hospitalarias de II nivel*, Risaralda Colombia.
- Ramírez, Perdomo, y Galán (2013), *Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos*, Neiva 2013.
- Retrieved from <http://www.bdigital.unal.edu.co/45791/1/11797374.2014.pdf>
- Rojas y Barajas (2011), *Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias de la Unidad Básica Puente Barco Leones* Colombia.
- Santana, Bauer, Minamisava, Queiroz, Gomes, (2014) *Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza*. Brasil
- Thompson, I. (julio de 2009). PromonegocioS.net. Recuperado el 1 de Marzo de 2016, de PromonegocioS.net: <http://www.promonegocios.net/clientes/cliente-definicion.html>
- Thompson, I. (julio de 2016). moodle2. Recuperado el 24 de febrero de 2016, de http://moodle2.unid.edu.mx/dts_cursos_md/pos/MD/MM/AM/03/Satisfaccion_del_Cliente.pdf
- Vavra, T. G. (2002). *Cómo medir la satisfacción del cliente según la ISO 9001:2000* (Americam S). España.
- Zeithalm, V.A. (1981). *How Consumer Evaluation Processes Differ between*
- Zeithaml, V. (2002). *Marketing de servicios: Un enfoque de integración del cliente a la empresa*. México: Mc Graw – Hill.
- Zeithaml, V., & Bitner, M. J. (2002). *Marketing de Servicios Un Enfoque de Investigación del cliente a la empresa (Segunda)*. México.
- Zeithaml, V., & Bitner, M. J. (2002). *Marketing de Servicios Un Enfoque de Investigación del cliente a la empresa (Segunda)*. México.

2. Calidad del cuidado de Enfermería

	Excelente	Buena	Normal	Regular	Malo
DIMENSION TECNICO CIENTIFICO	5	4	3	2	1
1.El cambio que género en su estado de salud la atención dada por el personal de enfermería fue:					
2.La atención por parte del personal de enfermería fue:					
3.La utilización de los recursos (materiales)por parte personal de enfermería en su atención fue:					
4.El trabajo en equipo entre las enfermeras y demás personal hospitalario encargado de cuidar fue:					
5.La habilidad de las enfermeras para dar sus medicinas y realizar procedimientos fue					
6.La permanencia con la que las enfermeras lo examinaron y le hicieron seguimiento a su mejora fue:					
DIMENSION HUMANA					
7. El respeto mostrado por el personal de enfermería hacia usted fue:					
8. La información brindada por el personal de enfermería a usted, sus familiares y amigos fue:					
9. La voluntad de las enfermeras para responder sus preguntas fue:					
10. La amabilidad dada por las enfermeras fue:					
11. La aplicación de los principios y valores por parte del personal de enfermería fue:					
DIMENSION ENTORNO					
12. El ambiente durante su estancia hospitalaria fue					
13. La comodidad durante su estancia hospitalaria fue:					
14. La Limpieza durante su estancia hospitalaria fue:					
15. La privacidad durante su estancia hospitalaria fue:					
16. El orden durante su estancia hospitalaria fue:					

3. Satisfacción del usuario.

		SI	NO
1	La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos	2	1
2	Se ofrece a hacer pequeñas cosas para el paciente		
3	La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.		
4	La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.		
	EXPLICA Y FACILITA		
5	La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.		
6	Ayuda al paciente a expresarse, proporcionándole información adecuada		
7	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud.		
8	Enseña al paciente a cuidar de sí mismo siempre que sea posible.		
9	Sugiere al paciente las preguntas que puede formularle a su medico		
10	Es honesta con el paciente en cuanto a su condición médica.		
	CONFORTA AL USUARIO		
11	La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente		
12	Infunde ánimos al paciente identificando elementos positivos relacionados con el estado y el tratamiento del paciente.		
13	La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles		
14	La enfermera es alegre.		
15	La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.		
16	Toma al paciente de la mano, cuando el necesita que alguien lo anime		
17	La enfermera lo escucha con atención		
18	La enfermera habla con usted amablemente.		
19	Involucra a la familia del paciente o a otros allegados en su cuidado		
	SE ANTICIPA		
20	La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.		
21	Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.		
22	Es receptiva ante las necesidades del paciente, planea y actúa en consecuencia, por ejemplo, administra un medicamento para evitar las náuseas, cuando el paciente está recibiendo una medicina que probablemente le causara nauseas.		
23	La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.		
24	Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.		
25	La enfermera continúa interesada en usted aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.		
26	Ofrece al paciente alternativas razonables, tales como elección del tiempo para las citas, tiempo para el baño, entre otras		

27	Ayuda al paciente a establecer metas razonables		
28	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud		
29	Comprueba las percepciones del paciente con el mismo paciente antes de iniciar cualquier intervención, por ejemplo si la enfermera si la enfermera tiene la percepción de que el paciente esta ofuscado con el plan de tratamiento, lo discute con el paciente antes de hablar al respecto con el médico.		
	MANTIENE RELACION DE CONFIANZA		
30	Ayuda al paciente a aclarar su pensamiento acerca de su enfermedad.		
31	Acepta que el paciente es el mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible, en la planificación y administración del cuidado.		
32	Anima al paciente para que le formule pregunte las preguntas que pueda tener		
33	Coloca al paciente en primer lugar, sin importar lo que pase		
34	Es agradable y amistosa con los familiares del paciente y los demás allegados		
35	Permite al paciente expresar totalmente sus sentimientos acerca de su enfermedad y tratamiento, manejando la información confidencial		
36	Pregunta al paciente como prefiere que lo llamen		
37	Tiene una proximidad estable con el paciente		
38	Logra tratar al paciente como una persona		
39	Se presenta al paciente, le explica el procedimiento a realizar		
	MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO		
40	El uniforme y carné que porta la enfermera la caracteriza como tal.		
41	Se cerciora de que la programación de citas profesionales, por ejemplo, procedimientos especiales, se acomodan a la real condición situación del paciente.		
42	La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.		
43	La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.		
44	La enfermera es calmada.		
45	Proporciona buen cuidado físico al paciente		
46	Se asegura de que otros sepan cómo cuidar al paciente		
47	La enfermera identifica cuándo es necesario llamar al médico.		
	EDUCA		
48	Prepara la educación pertinente de acuerdo al diagnóstico de cada paciente.		
49	Da educación, información e instrucción al paciente familiares y cuidadores		
50	Atiende inquietudes o da respuestas a inquietudes que presenta la familia		
51	Evalúa la información e instrucciones dadas		